Asistență socială

www.polirom.ro
Tratat de asistență socială
© 2003 by Editura POLIROM
Editura POLIROM
Iaşi, B-dul Carol I nr. 4, P.O. BOX 266, 700506
Bucureşti, B-dul I.C. Brătianu nr. 6, et. 7, ap. 33, O.P. 37, P.O. BOX 1-728, 030174
Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României:
Tratat de asistență socială
coord. George Neamțu; - Iaşi: Polirom, 2003.
1016 p.; 24 cm (Asistență socială)
Bibliogr. Index
ISBN: 973-681-263-4
I. Neamțu, George (coord.) 364
Printed in ROMÂNIA

George Neamțu (coord.)

Tratat de asistentă socială

Autorii:

Mircea Alexiu, conferențiar universitar doctor, Universitatea de Vest din Timişoara, teoretician şi metodolog în domeniul asistenței sociale.
Cristian Bocancea, profesor universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei", Iaşi, doctor al Universității din Toulouse şi al Universității „Al.I. Cuza" din Iaşi, o prezență remarcabilă în analiza teoretică a spațiului public.
Venera Bucur, asistent universitar, Universitatea de Vest din Timişoara, medic M.G., cu preocupări în practica asistării persoanelor vârstnice.
Ştefan Buzărnescu, profesor universitar doctor, Universitatea de Vest din Timişoara, primul decan al facultății cu specializările de sociologie şi asistență socială din centrul universitar bănățean, creator de concepte şi teorii în analiza spațiului social.
Măria Cojocaru, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, specializată în analiza sociologică a mecanismelor economice şi asistența socială în sfera muncii.
Ştefan Cojocaru, lector universitar, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, practician în domeniul susținerii populațiilor vulnerabile.
Nicu Gavriluță, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, cu recunoaştere pentru analizele etnoculturale şi abordările hermeneutice ale socialului.
Alois Gherguț, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, cu afirmări în psihopedagogia specială şi asistența persoanelor cu cerințe speciale.
Alina Hurubean, lector universitar, Universitatea „Petre Andrei", Iaşi, cu preocupări în construirea ştiințifică a intervenției asistenței sociale.
Ion Ionescu, profesor universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, specialist recunoscut în metodologia cercetării socialului şi a explicațiilor sociologice.
Gabriela Lupşan, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Dunărea de Jos", Galați, de formație juridică, specialist şi practicant în dreptul familiei.
Adina Maciovan, Timişoara, medic M.G., coordonator cursuri şi îngrijiri la domiciliu.
Ana Muntean, conferențiar universitar doctor, Universitatea de Vest din Timişoara, specialist de recunoaştere internațională, profesionist în teoretizarea şi practica terapeutică din violența domestică.
Cristina Neamțu, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, specialist în analiza fenomenelor educaționale şi a personalității deviante.
George Neamțu, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, profesionist recunoscut în analiza şi intervenția la nivelul grupurilor marginale şi de risc social, cu preocupări în asistența şi controlul violenței.
Nicoleta Neamfu, lector universitar doctor, Universitatea „Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca, având pregătire juridică şi de asistență socială, preocupată de gestionarea/managementul problemelor asistenței sociale.
Dumitru Stan, conferențiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, recunoscut pentru studiile privind sociologia comunităților tradiționale româneşti şi de antropologie.
Laurențiu-Conțiu Şoitu, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, de formație psihopedagog, cu rezultate

teoretice şi practice în sprijinirea persoanelor instituţionalizate.
Anca Tompea, conferenţiar universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei", Iaşi, iniţiator şi realizator de programe de dezvoltare durabilă a comunităţilor locale.
Doru Tompea, prqfesor universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei", Iaşi, promotor al învăţământului superior particular, cu preocupări în domeniul axiologiei şi acţiunii politice.

Cuprins

Prefaţă (George Neamţu).....21
PARTEA I FUNDAMENTELE ASISTENŢEI SOCIALE
Introducere în teoria asistenţei sociale (George Neamţu).....25
Arhitecturi sociologice ale asistenţei sociale (Ştefan Buzărnescu) 57
Dimensiunea contextuală a asistenţei sociale (Cristian Bocancea).....111
Personalitatea - determinant fundamental în asistenţa socială (Cristina Neamţu).....169
Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenţii sociali (Ion Ionescu) 213
Construcţia metodologică a asistenţei sociale (Alina Hurubean).....277
Valori şi faze ale acţiunii în asistenţa socială (Mircea Alexiu).....319
Dimensiunea managerială în asistenţa socială (Nicoleta Neamţu).....367
Deontologia asistenţei sociale
şi construcţia paradigmei profesionale (Doru Tompea).....401
Fundamentarea asistenţei sociale în spaţiul românesc (Dumitru Stan).....465
PARTEA A II-A PRACTICA ASISTENŢEI SOCIALE
Geneza câmpurilor asistenţiale. Excluderea socială (George Neamţu)..... 511
Vulnerabilitatea socială şi intervenţie (Ştefan Cojocaru).....533
Comunitatea. Definire, tipologie structurala
şi variante de practică socială (Nicu Gavriluţă).....547
Dezvoltarea comunitară. Indicatorii nivelului de viaţă (Anca Tompea).....563
Asistenţa şi protecţia socială la nivelul pieţei muncii în România (Măria Cojocaru).....603
Violenţa în familie şi maltratarea copilului (Ana Muntean).....667
Instituţii juridice în domeniul protecţiei
şi promovării drepturilor copilului (Gabriela Lupşan) 723
Copilul instituţionalizat - perspective psihosociale (Laurenţiu-Conţiu Şoitu).....795
Aspecte ale asistenţei sociale în şcoală (Cristina Neamţu) 829
Problematica asistenţei persoanelor cu handicap/cerinţe speciale (Alois Gherguţ).....857
Probleme ale vârstei a treia (Venera Bucur, Adina Maciovan).....907
Metodologia elaborării proiectelor de intervenţie (Ştefan Cojocaru).....959
ANEXE
Anexa 1 - Codul etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor sociali din SUA.....987
Anexa 2 - Etica asistenţei sociale. Principii şi standarde.....997
Index tematic.....1005

Tablă de materii

Prefaţă (George Neamţu).....21
PARTEA **I FUNDAMENTELE ASISTENŢEI SOCIALE**
George Neamţu - **Introducere în teoria asistenţei sociale**.....25
1. Construirea asistenţei sociale ca profesiune.....26
1.1. Valori şi atitudini.....28
1.2. Abilităţi şi deprinderi.....30
2. Problema metodei în asistenţa socială.....33
3. Conceptul de schimbare în asistenţa socială şi caracteristicile sale.....42
4. Variabilele schimbării în asistenţa socială 49
Bibliografie selectivă.....56
Ştefan Buzărnescu - **Arhitecturi sociologice ale asistenţei sociale**.....57
1. Geneza şi dinamica structurală a spaţiului social.....58
1.1. Spaţiul social: definiţie, delimitări conceptuale, proiecţii epistemologice.....58
1.2. Ontologia socială şi finalitatea antientropică a structurilor sociale 63
2. Structura organizaţională a societăţii 67
2.1. Conceptul de structură organizaţională.....67
2.2. Niveluri organizaţionale.....68
2.3. Clasificarea structurilor organizaţionale.....69
3. Fundamentele normative ale organizării.....73
3.1. Raportul dintre sistemul de valori şi sistemul normativ al societăţii.....73

3.2. Dimensiunile subiective ale organizării.....75
3.3. Factori determinanți ai organizării 76
4. Arhitectura sociologică a spațiului social.....79
4.1. Grupul primar de sarcină.....79
4.2. Colectivul de muncă.....90
4.3. întreprinderea (compania) - sursă de inovare structurală
a ontologiei sociale 94
5. Alternative manageriale în structurarea unei organizații 102
6. Repere epistemice ale inovării designului structural al spațiului social..... 104
7. Tipologia instituțiilor prin rețeaua asistenței sociale.....107
Bibliografie selectivă..... 108
Cristian Bocancea - **Dimensiunea contextuală a** asistenței **sociale**..... UI
1. Statutul profesional şi ştiințific al asistenței sociale.....**112**
1.1. Geneza unei profesii.....112
1.2. Coordonatele ştiințifice ale asistenței sociale.....118
2. Asistența socială, de la caritate la statutul de politică publică..... 120
2.1. Istoria asistenței sociale..... 120
2.2. Sistemul protecției sociale în lumea contemporană..... 126
2.3. Repere ale politicii sociale în România postcomunistă..... 130
2.4. Asistența socială - politică publică a medierii..... 132
3. Teoriile sociologice şi asistența socială..... 134
3.1. Imaginea societății globale. Proiecții asistențiale 134
3.2. Sociologia acțiunii. Repere teoretice pentru asistența socială..... 139
3.3. Normalitatea socială şi normativitatea în perspectivă asistențială..... 146
4. Trebuințele umane şi problemele sociale..... 150
4.1. Elemente definiționale.....150
4.2. Taxonomii ale trebuințelor umane.....,.....155
4.3. Modele teoretice în analiza problemelor sociale..... 159
4.4. Sistemul client..... 164
Bibliografie selectivă..... 166
Cristina Neamțu - **Personalitatea - determinant fundamental în asistența socială**..... 169
1. Dificultățile şi limitele definirii personalității..... 170
2. Abordarea holistă a personalității..... 172
3. Constant şi specific în personalitate 175
3.1. Constantele personalității..... 175
3.1.1.Structura personalității..... 175
3.1.2.Fațetele şi dimensiunile personalității.....-.. 178
3.1.3.Straturile sau nivelurile personalității 180
3.1.4.Tiparele personalității..... 184
3.2. Specificitatea personalității 189
3.2.1.Trăsăturile de personalitate ca element de specificitate..... 189
3.2.2.Tipuri de personalitate..... 191
3.2.3.Constructele personalității..... 192
4. Perspective asupra formării/funcționării personalității..... 194
4.1. Perspectiva psihodinamică..... 195
4.2. Perspectiva behavioristă.....203
4.3. Perspectiva umanistă.....205
4.4. Perspectiva biologică..... 207
Bibliografie selectivă.....211
Ion Ionescu - **Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali**..... 213
1. De la individual la social şi invers..... 214
2. Cercetarea în domeniul asistenței sociale..... 217
3. De la obiectul cunoaşterii la proiectul cercetării..... 219
3.1. Formularea problemei de cercetat..... 219
3.1.1. Explorarea teoretică.....»..... 220
3.1.2.Explorarea terenului 220
3.2. Formularea întrebării de plecare..... 221
3.3. Formularea ipotezei.....222
3.4. Determinarea variabilelor şi indicatorilor.....222
3.5. Designul cercetării-acțiune 223
4. Metodologia anchetei .....'.....230
5. Tehnica observației.....234
6. Convorbirea comprehensivă 241
7. Studiul de caz.....245
8. Studiul spațiului social.....248
9. Studiul grupurilor şi al altor forme de grupare socioumană.....256
10. Analiza datelor şi exigențele probei.....260

Bibliografie selectivă.....274
Alina Hurubean - **Construcţia metodologică a asistenţei sociale**.....277
1. Asistenţa socială de la acţiunea empirică la intervenţia ştiinţifică 278
1.1. Metodologia asistenţei sociale. Definiri şi componente.....280
1.2. Teorie şi metodă în asistenţa socială contemporană 283
1.2.1 .Paradigma pozitivistă şi practica utilitaristă.....285
1.2.2.Paradigma interpretativă şi practica umanistă.....285
1.2.3.Paradigma ordinii sociale şi practica recuperatorie (reparatorie) 286
1.2.4.Paradigma schimbării sociale şi practica radicală (revoluţionară) 287
1.3. Cercetarea-acţiune: o reconciliere a teoriei cu practica.....288
2. Metode şi tehnici de investigare psihosocială.....290
Metoda observaţiei.....290
2.1.1 .Caracteristicile observaţiei ştiinţifice.....290
2.1.2.Tipuri de observaţie.....290
2.1.3.Reguli de observare.....293
Tehnica documentării în asistenţa socială.....294
2.2.1 .Ce este un document social ? 294
2.2.2.Clasificarea documentelor.....294
2.2.3.Analiza documentelor sociale.....**295**
Metoda interviului.....296
2.3.1 .Comunicarea interpersonală între ştiinţă şi artă.....296
2.3.2.Definirea şi caracteristicile interviului.....299
2.3.3.Tipuri de interviu..... 301
2.3.4.Etapele realizării interviului.....303
2.4. Metoda biografică.....309
2.4.1. Definirile şi caracteristicile metodei.....309
2.4.2.Tipologia metodei biografice.....311
2.4.3.Etapele realizării povestirii biografice..... 314
2.4.4.Funcţiile şi importanţa povestirilor biografice în asistenţa socială 315
Bibliografie selectivă..... 316
Mircea Alexiu - **Valori** şi **faze ale** acţiunii **în** asistenţa **socială**..... 319
1. Introducere.....320
2. Valorile în asistenţa socială.....".....322
2.1. Respectul demnităţii şi unicităţii persoanei 322
2.1.1.Demnitatea clienţilor.....323
2.1.2.Clasificare şi individualizare.....323
2.1.3.Folosirea „punctelor tari" ale clienţilor.....324
2.1.4. Aşteptarea participării 324
2.1.5.Concentrarea pe dorinţe mai degrabă decât pe nevoi.....324
2.2. Autodeterminarea clientului.....325
2.3. Autodeterminarea şi autoritatea legală.....326
3. Modelul de rezolvare a problemelor.....326
3.1. Faza de contact 326
3.1.1. Identificarea şi definirea problemei.....326
3.1.2.Stabilirea scopului.....328
3.1.3.Contractul preliminar.....329
3.1.4.Surse şi metode de colectare a informaţiilor.....'.....330
3.1.5.Deprinderi folosite în faza de contact.....330
3.2. Faza de contract..... 331
3.2.1.Evaluarea şi determinarea problemei..... 331
3.2.2.Stabilirea obiectivelor.....332
3.2.3.Formularea unui plan de acţiune (planificarea intervenţiei) 332
3.2.4.Diferenţele de opinie între client şi asistentul social.....333
3.2.5.Contractul realizat cu clientul 333
3.3. Faza de acţiune (intervenţie).....336
3.3.1.Rolurile în intervenţie.....336
3.3.2.Rolurile şi relaţia umană în asistenţa socială.....338
3.3.3.Punerea în practică a rolurilor.....347
3.3.4. încheierea relaţiei cu clientul în practica asistenţei sociale..... 351
3.3.5.Evaluarea.....354
Bibliografie selectivă.....365
Nicoleta Neamţu - **Dimensiunea managerială în asistenţa socială**.....367
1. Dimensiunile spaţiului managerial.....368
1.1. Funcţiile managementului.....369
1.1.1. Luarea deciziilor..... 371
1.2. Niveluri de management.....372
1.2.1. Abilităţi, roluri şi competenţe manageriale..... 373

1.3. Sisteme umane care oferă servicii sociale: organizații și instituții 375
1.3.1 .Definirea noțiunilor.....375
1.3.2.Misiune și scopuri.....375
1.3.3.Caracteristici ale organizațiilor/instituțiilor care oferă servicii sociale 376
1.4. Funcțiunile organizației de asistență socială.....377
2. Supervizarea și evaluarea performanțelor în serviciile de asistență socială..... 381
2.1. Probleme în supervizare 384
2.2. Competențele principale necesare asistenților sociali.....386
3. Evaluarea utilității programelor sociale.....388
4. Proiectul de finanțare a programelor sociale.....393
Bibliografie selectivă.....399
Doru Tompea - **Deontologia asistenței sociale și construcția paradigmei profesionale**
Deontologia - repere conceptuale.....402
Paradigma ocupațiilor profesionale.....404
2.1. Standardele unei profesii.....404
2.2. Sistemul teoretic profesional 405
2.3. Autoritatea profesională.....406
2.4. Aprobarea comunitară și monopolul profesiei.....407
2.5. Necesitatea codului deontologic.....**408**
2.5.1.Caracteristicile relației client - profesionist.....409
2.5.2.Caracteristicile relației coleg - coleg.....410
2.5.3.Disciplina profesională 410
2.6. Cultura profesională și rolul său în structurarea carierei.
Grupuri formale și informale.....411
2.6.1 .Cultură profesională și carieră..... 412
Paradigma profesională a asistenței sociale.....412
3.1. Sistemul social și modelele sale.....412
3.2. Asistentul social..... 417
3.3. Sistemul social și problemele specifice.....420
3.4. Asistența socială și statutul ei.....**425**
3.5. Cunoaștere și competență în asistența socială.....427
3.5.1.Atitudini generale fotă de problemele sociale.....427
3.5.2.Importanța cunoștințelor în domeniul asistenței sociale.....430
3.5.3.Relația dintre teorie și practică în abordarea problemelor sociale..... 431
3.5.4.Asistența socială între-cunoaștere și experiență.....433
Dimensiunea axiologică a asistenței sociale.....436
4.1. Doctrine etice fundamentale în asistența socială.....436
4.1.1.Eticautilitaristă.....436
4.1.2.Etica imperativă.....438
4.1.3.Creștinismul și asistența socială.....439
4.1.4.Protestantismul și geneza asistenței sociale..... 441
4.2. Probleme etice în practica asistenței sociale.....443
4.3. Drepturile și îndatoririle asistentului social.....446
4.3.1. Sistemul adecvării.....446
4.3.2. Sistemul competenței.....446
4.3.3.Sistemul transparenței informațiilor.....447
4.4. Valorile, etica societală și etica profesională în domeniul asistenței sociale.....447
4.4.1. Valorile generale ale asistenței sociale 451
4.4.2. Valorile specifice asistenței sociale.....453
4.4.3.Drepturile și îndatoririle clientului.....457
4.5. Asistența socială și situațiile de risc.....460
4.6. Nevoia de model profesional..... 461
Bibliografie selectivă.....462
Dumitru Stan - **Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc**.....465
1. Fundamentarea bioaltruistă și culturală a faptelor de asistare.....466
2. De la asistarea empirică la asistența socială.....473
3. Asistența socială în spațiul românesc. Asistarea empirică în perioada tradițională 478
4. Asistența socială în perioada interbelică.....485
5. Asistența socială în perioada comunistă.....491
6. Asistența socială din România postcomunistă.....496
7. Orientări principiale în alocarea practicii asistențiale.....500
Bibliografie selectivă.....**506**

PARTEA a **Ii-a PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE**
George Neamțu - Geneza **câmpurilor asistențiale. Excluderea socială**.....511
1. Despre spațiul social precar..... 512
2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului..... 517

3. Operaționalizarea excluderii.....525
Bibliografie selectivă..... 531
Ștefan Cojocaru - **Vulnerabilitate socială şi intervenție**.....533
1. Acțiunea socială şi tipologia vulnerabilității.....534
1.1. Vulnerabilitatea socială din perspectiva acțiunii sociale.....535
2. Dependența şi vulnerabilitatea socială.....54CL
2.1. Schimbarea socială şi dezvoltarea socială.....541
3. Tipurile de intervenție socială.....542
Bibliografie selectivă.....546
Nicu Gavriluță - **Comunitate** şi **practică** socială.....547
1. Comunitatea. Definiții şi dimensiuni structurale.....548
1.1. Perspectiva creştină asupra comunității.....549
1.2. Comunitatea memoriei.....**550**
1.3. Comunitate *versus* societate.....550
1.4. Satul - comunitate tradițională şi modernă 551
1.5. Oraşul.....552
1.6. Statul -un fetiş național? 554
1.7. Sectorul nonprofît.....555
2. Alternative sociale de tip comunitar.....556
2.1. Limitele sectorului voluntar de tip comunitar.....559
2.2. Religia şi eterogenitatea comunitară.....560
Bibliografie selectivă.....562
Anca Tompea - **Dezvoltarea comunitară. Indicatorii nivelului de viață**.....563
1. Profilul dezvoltării comunităților umane.....564
1.1. Indicele Dezvoltării Umane la nivel mondial.....564
1.2. Indicele Dezvoltării Umane în România.....567
2. Aspecte demografice ale dezvoltării comunitare.....568
2.1. Populația lumii şi dezvoltarea comunitară durabilă.....568
2.2. Dezvoltarea durabilă a comunităților românești.....573
2.3. Tendințe demografice.....575
3. Urbanizarea.....575
3.1. Urbanizarea la nivel mondial.....575
3.2. Particularități ale dezvoltării comunităților urbane în România 578
4. Durata medie de viață..... 581
4.1. Durata medie de viață în lume..... 581
4.2. Durata medie de viață pe sexe 584
4.3. Durata medie de viață în România 586
5. Gradul de îmbătrânire.....588
5.1. îmbătrânirea la nivel mondial.....588
5.2. Gradul de îmbătrânire apopulației României..... 591
6. Profilul sărăciei 592
6.1. Gradul de sărăcie la nivel mondial.....592
6.2. Sărăcia în România 594
6.3. Sărăcia şi subnutriția 595
7. Sănătatea.....597
7.1. Starea de sănătate a populației Europei.....597
7.2. Cauze ale deceselor la nivel mondial 598
7.3. Rata mortalității infantile la nivel mondial.....599
7.6. Piața medicamentelor..... 601
Bibliografie selectivă.....602
Măria Cojocaru - **Asistența** şi **protecția socială la nivelul pieței muncii în România**.....603
1. Noțiuni generale despre piața muncii.....604
1.1. Piața muncii - concept.....604
1.2. Componentele principale ale pieței muncii.....605
1.3. Funcțiile social-economice ale pieței muncii.....608
1.4. Şomajul şi ocuparea forței de muncă în perioada de tranziție
la economia de piață în România.....609
2. Servicii de asistență şi protecție socială la nivelul pieței muncii..... 615
2.1. Politici de combatere a şomajului 615
3. Legislația în domeniul protecției sociale. Agenția Națională pentru Ocupare
şi Formare Profesională (ANOFP).....622
3.1. Obiectivele şi atribuțiile ANOFP.....622
3.2. Categorii de persoane îndreptățite să primească ajutor de şomaj.....627
3.3. Beneficiarii ajutorului de integrare profesională.....627
3.4. Persoane care nu beneficiază de ajutor de şomaj
sau ajutor de integrare profesională.....628
3.5. Drepturile de asigurări sociale de care beneficiază şomerul 629

3.6. Obligaţiile beneficiarilor de ajutor de şomaj, ajutor de integrare profesională şi alocaţie de sprijin 629
3.7. încetarea sau suspendarea plăţii ajutoarelor financiare.....630
3.8. Conţinutul dosarului prezentat la ALOFP în vederea solicitării ajutorului de şomaj, ajutorului de integrare profesională sau a alocaţiei de sprijin.....630
4. Medierea în sfera muncii şi a şomajului. Centrul de Mediere a Muncii.....632
4.1..Medierea muncii - proces de combatere a şomajului.....632
4.2. Principiile medierii 636
4.3. Mediatorul în domeniul muncii.....636
4.4. Tehnici şi instrumente specifice procesului de mediere.....639
5. Informarea la nivelul pieţei muncii. Centrul de Informare şi Documentare pentru Piaţa Muncii 642
5.1. Obiectivele şi beneficiarii Centrului de Informare şi Documentare.....642
5.2. Atribuţiile şi specialiştii CID.....645
6. Modalităţi de identificare a locurilor de muncă. Clubul Şomerilor.....647
6.1. Obiectivele Clubului Şomerilor.....647
6.2. Metode şi tehnici utilizate în cadrul Clubului Şomerilor.....:... 648
7. Calificarea şi recalificarea profesională. Centrul de Calificare şi Recalificare Profesională.....653
7.1. Reconversia profesională a forţei de muncă.....653
7.2. Organizarea şi desfăşurarea cursurilor de calificare şi recalificare a şomerilor.....655
8. Consultanţa în afaceri - măsură activă pentru combaterea şomajului.....660
8.1. Consultanţa în afaceri - caracteristici generale.....660
8.2. Rolul consultanţei în afaceri pentru crearea de noi locuri de muncă.....662
Bibliografie selectivă.....665
Ana Muntean - **Violenţa în familie şi maltratarea copilului**.....667
1. Definiţii şi funcţii ale familiei .....668.
1.1. Definiţii ale familiei .....,.....668
1.2. Funcţii ale familiei şi homeostazia familiei 669
1.2.1. Nevoile umane pentru o dezvoltare şi o funcţionare normale.....670
1.2.2.Funcţii şi abilităţi parentale..... 671
1.2.3.Nevoiledebază ale copilului.....675
2. Violenţa domestică 679
2.1. Violenţa domestică. Abordarea socioculturală.....679
2.1.1. Paradigma explicativă.....680
2.1.2.Definiţia clinică a fenomenului de violenţă domestică.....682
2.1.3.Violenţa domestică văzută ca formă de tortură a femeii 682
2.1 ANivelul de conştientizare a violenţei domestice de către specialişti 684
2.1.5.Nivelul de conştientizare a violenţei domestice în comunităţi.....687
2.2. Izolarea socială.....690
2.3. Influenţe asupra dezvoltării copiilor 690
2.3.1. Trecerea de la o generaţie la alta a modelului de relaţionare violentă 691
2.3.2.Copilul ca motiv de acţiune pentru femeile victime ale partenerilor.....693
2.3.3.Personalitatea copilului care creşte într-o familie violentă.....693
2.4. Portrete ale actorilor implicaţi 694
2.5. Victimele violenţei domestice şi sindromul traumei.....696
Abuzul şi neglijarea copilului. Maltratarea copilului.....696
3.1. Elemente pentru o definiţie.....696
3.2. Părinţi abuzivi.....702
3.3. Prezentare de caz.....705
3.4. Intervenţii.....711
3.5. Intervenţia din perspectiva medicală.....'..... 719
Bibliografie selectivă.....720
Gabriela Lupşan - Instituţii juridice în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului.....

Adopţia.....724
1.1. Noţiuni generale despre adopţie. Precizări prealabile.....724
1.1.1 .Terminologie.....724
1.1.2.Reglementarea actuală.....725
1.1.3.Noţiunea de adopţie.....728
1.1.4.Natura juridică a adopţiei.....728
Condiţiile de fond la adopţie.....730
1.2.1 .Condiţiile de fond cu privire la adoptator.....*.....730
1.2.2.Condiţiile de fond cu privire la adoptat.....733
1.2.3.Consimţământul la adopţie.....735
Lipsa impedimentelor la adopţie.....736
1.3.1 .Definiţia, clasificarea şi analiza impedimentelor.....736

Condiţiile de formala adopţie 738
1.4.1.Declaraţia de adopţie.....738
1.4.2 .Procedura administrativă a adopţiei.....743
1.4.3 .Procedura judiciară a încuviinţării adopţiei..... 751
1.4.4.înregistrarea adopţiei.....757
1.5. Efectele adopţiei.....760
1.5.1.Data de la care se produc efectele adopţiei.....760
1.5.2.Efectele adopţiei în domeniul dreptului civil..... 761
1.5.3.Efectele adopţiei în domeniul dreptului familiei.....764
1.5.4. Efectele adopţiei în domeniul dreptului constituţional.....765
1.5.5.Efectele adopţiei în domeniul dreptului muncii.....766
2. Ocrotirea minorului.....**768**.
2.1. Ocrotirea părintească.....•.....768
2.1.1.Noţiunea de ocrotire părintească.....768
2.1.2.Drepturile şi îndatoririle părinteşti 769
2.1.3. Exercitarea ocrotirii părinteşti.....772
2.2. Sancţiuni de dreptul familiei aplicate părinţilor.....775
2.2.1.Enumerarea sancţiunilor aplicate părinţilor.....775
2.2.2.încredinţarea sau plasamentul copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat 776
2.2.3.Decăderea din drepturile părinteşti.....777
2.2.4.Declararea judecătorească a abandonului de copii.....'.....779
2.3. Protecţia copilului aflat în dificultate.....783
2.3.1.Noţiunea de copil aflat în dificultate.....783
2.3.2.Organele prin intermediul cărora se realizează protecţia copilului aflat în dificultate.....784
2.3.3.Măsurile de protecţie a copilului aflat în dificultate.....790
2.3.4.Exercitarea ocrotirii părinteşti în perioada încredinţării sau a plasamentului copilului.....,..... 791
Bibliografie selectivă.....793
Laurenţiu-Conţiu Şoitu - **Copilul instituţionalizat - perspective psihosociale**.....795
1. Istoric.....:.....796
1.1. Instituţiile ca răspuns la problemele sociale ale urbanizării.....797
1.2. Instituţiile ca răspuns la războaie şi dezastre naturale.....^>>^J797
1.2.1. De ce este important subiectul copiilor instituţionalizaţi ?.....797
2. Terminologie şi definiţii.....**798**
3. Nevoile copilului.....799
3.1. Nevoia de dragoste şi securitate.....799
3.2. Nevoia de noi experienţe.....799
3.3. Nevoia de încurajare şi apreciere.....799
3.4. Nevoia de responsabilitate..... 799
3.5. Consecinţe ale neîmplinirii nevoilor copilului..... 801
3.6. Funcţiile relaţiilor cu parteneri de aceeaşi vârstă..... 801
4. Deprivarea maternă.....802
4.1. Calităţile îngrijirii materne necesare unei dezvoltări normale 802
4.2. Efecte pe termen scurt ale separării de mamă.....804
5. Efecte pe termen lung ale experienţelor de viaţă timpurii 806
6. Separarea de părinţi 807
6.1. Tipul îngrijirii de care a beneficiat copilul.....808
6.2. Durata privaţiunii 809
6.3. Existenţa unor bune relaţii şi posibilitatea de a se ataşa de adulţi.....809
6.4. Vârsta.....810
6.5. Sexul 810
6.6. Temperamentul copilului.....810
6.7. Reversibilitatea efectelor deprivării materne.....810
6.8. Posibile mecanisme ale consecinţelor pe termen lung.....811
7. Deprivarea paternă 812
7.1. Strategii de procesare a informaţiilor sociale la copiii agresivi..... 813
7.2. Cauze ale instituţionalizării copiilor 813
7.3. Direcţii de evoluţie a îngrijirii rezidenţiale în Europa..... 814
8. Impactul instituţionalizării asupra copiilor 814
8.1. îngrijirea fizică..... 815
8.2. îngrijirea copilului „ca întreg"..... 815
8.2.l.Filosofia instituţională 815
8.2.2.Relaţia copil - adult..... 816
8.2.3.Stimularea copilului..... 816
8.2.4.Regimul instituţional..... 816

8.2.5. Grupurile de copii..... 816
8.2.6.Lipsa pregătirii copiilor pentru plecarea din instituție..... 817
8.3. Abuzul instituțional asupra copilului..... 817
8.4. Caracteristicile instituției de ocrotire ideale 819
9. Sistemul de protecție a copilului..... 819
9.1. Sistemul de protecție în Europa de Est în perioada socialistă 820
Probleme ale sistemului de îngrijire instituționalizată..... 821
Factori de risc în plasamentul în instituții de îngrijire 822
9.3.1.înainte de 1990 822
9.3.2.După 1990.....823
Bibliografie selectivă.....824
Cristina Neamțu - **Aspecte ale asistenței sociale în școală**.....829
1. Rolul școlii în societatea contemporană și necesitatea asistenței sociale școlare 830
2. Obiectivele și conținutul asistenței sociale din școală.....836
2.1. Servicii oferite de asistența socială școlară elevului și familiei.....837
2.1.1 .Identificarea precoce a elevilor cu risc de inadaptare socială/insucces școlar 837
2.1.2.Consilierea elevilor și părinților 839
2.1.3.Crearea unor rețele de socialitate
și stimularea participării elevului la *ethos*-\x\ școlii 842
2.1.4.Servicii oferite elevilor cu cerințe educative speciale și părinților lor.....843
Servicii oferite de asistentul social școlar personalului educativ.....845
2.2.1 .Furnizarea de informații despre situația socială a elevului.....845
2.2.2.Centrul de mediere a conflictelor.....846
2.2.3.Dezvoltarea abilităților de relaționare socială.....848
2.2.4.Susținere în gestionarea nivelului de stres.....849
Servicii oferite personalului noneducativ al școlii..... 851
Servicii pentru comunitate oferite de asistența socială din școală.....852
Sarcinile administrative și profesionale specifice ale asistentului social din școală 853

Bibliografie selectivă.....854
Alois Gherguț - **Problematica asistenței persoanelor cu handicap/cerințe speciale**.....857
1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale 858
1.1. Obiectivele asistenței psihopedagogice și sociale 859
1.2. Abordări ale problematicii persoanelor cu cerințe speciale.....860
2. Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap.....862
3. Principalele categorii de deficiențe întâlnite la persoane cu cerințe speciale.
Clasificări, etiologie, scurtă prezentare clinică și psihopedagogică 865
3.1. Deficiențele mintale.....866
3.1.1. Clasificarea deficiențelor mintale și depistarea lor.....867
3.1.2. Factori etiologici cu influență asupra sistemului nervos central..... 871
3.1.3. Tabloul clinic și psihopedagogie al deficientului mintal.....875
3.1.4. Tipologia deficiențelor mintale.....877
3.1.5.Considerații privind profilaxia și terapia medico-psiho-pedagogică
și socială a deficientului mintal 883
3.2. Deficiențele senzoriale 885
3.2.1.Deficiențeledeauz.....885
3.2.2.Deficiențele de vedere 889
3.2.3.Deficiențe asociate 895
3.3. Deficiențele neuromotorii (fizice).....896
3.4. Tulburările de limbaj.....900
3.5. Tulburările de comunicare și relaționare. Autismul.....903
Bibliografie selectivă.....905
Venera Bucur, Adina Maciovan - **Probleme ale vârstei a treia** 907
1. Vârsta a treia. Scurt excurs asupra mentalităților.....908
2. Aspecte sociale privind persoanele de vârsta a treia.....911
2.1. Vârstnicul - o problemă socială? 912
2.2. Drepturile persoanelor de vârsta a treia..... 913
2.3. Bătrânețea- accepțiuni și controverse..... 913
3. Modificări fizice și psihologice caracteristice vârstei a treia..... 915
3.1. Aspecte privind modificările psihologice ale persoanelor vârstnice 916
3.2. Vârstnicul între normal și patologic..... 917
4. Pensionarea.....920
5. Dependența persoanelor vârstnice 922
5.1. Definiții.....923
5.2. Diagnosticul dependenței.....924
. 5.3. Evaluarea.....926
5.3.1.Bilanțul lezional și bilanțul deficiențelor 926

5.3.2.Bilanțul situației funcționale.....927
5.4. Menținerea la domiciliu.....938
5.4.1 .Lupta contra incapacităților şi tulburărilor funcționale.....939
5.4.2.Adaptarea mediului la incapacitate..... 941
5.5. Maltratarea vârstnicului.....945
6. Instituționalizarea persoanelor vârstnice.....947
6.1. Calitatea serviciilor.....950
6.2. Efectele instituționalizării.....950
6.2.1.Când se instituționalizează o persoană vârstnică ? 950
6.2.2.Cum organizăm plasamentul ?.....952
Anexa nr. 1 954
Anexa nr. 2 955
Bibliografie selectivă.....956
Ştefan Cojocarii - **Metodologia elaborării proiectelor de intervenție** 959
1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție, program, propunere de finanțare.....960
2. Elementele proiectului de intervenție.....964
3. Exemplu: Proiectul de integrare socioprofesională a tinerilor foşti instituționalizați .... 977 Bibliografie selectivă.....983

ANEXE

Anexa 1 - **Codul etic al Asociației Naționale a Asistenților Sociali din SUA**.....987
1. Preambul.....988
2. Expunere sumară a principalelor principii.....989
3. Codul etic al Asociației Naționale a Asistenților Sociali din SUA.....990
Anexa 2 - **Etica asistenței sociale. Principii şi standarde**.....997
1. Fundamentare.....998
2. Declarația internațională a principiilor etice în asistența socială.....998
2.1. Introducere.....998
2.2. Principii.....999
2.3. Zonele problematice..... 1000
2.4. Metode de soluționare a problemelor..... 1001
3. Standardele etice internaționale ale asistenților sociali..... 1001
3.1. Preambul 1002
3.2. Standarde generale ale comportamentului etic 1002
3.3. Standardele asistenței sociale în raport cu clienții 1002
3.4. Standardele asistenței sociale în raport cu agențiile şi organizațiile de profil 1003
3.5. Standardele asistentului social în raport cu colegii..... 1003
3.6. Standarde în raport cu profesiunea.....1004
Index tematic..... 1005

Prefață

Această apariție intervine într-un moment în care asistența socială este deja constituită şi recunoscută ca o profesiune autonomă şi necesară; fără a intra în dezbateri sau analize, considerăm că anul 1990 reprezintă momentul de inițiere a construirii statutului ştiințific al asistenței sociale în România. Acest proces nu s-a încheiat - căci acesta este spiritul viu al oricărei profesiuni -, dar profesioniştii din domeniu (generalişti sau specialişti, începători sau avansați, teoreticieni sau practicieni) au ocupat punctele de referință şi desfăşoară activitățile/ programele specifice. De regulă, pregătirea acestora a fost asigurată prin parcurgerea unui curriculum universitar de specialitate. în acelaşi timp, în învățământul superior există secții/ specializări ce pregătesc studenți pentru viitoarea profesiune de asistent social. Această carte se adresează, în primul rând, categoriilor de mai sus: profesioniști şi studenți, dar şi cadre didactice implicate în domeniul asistenței sociale. Şi, desigur, o recomandăm factorilor de decidență politică şi administrativă care au în vedere optimizarea sau controlul spațiului social.

Prin caracteristicile sale, orice apariție editorială de un asemenea calibru poate fi criticată - şi aşa se va întâmpla şi cu aceasta, prin firescul lucrurilor: orice lectură presupune activarea spiritului critic. Chiar noi avem deja unele completări pe care le vom opera la reeditare. însă considerăm că, pentru moment, este o realizare ce nu poate fi contestată; cel mult poate fi trecută sub tăcere.

Logica internă a acestei lucrări urmează structura domeniului abordat: asistența socială are un palier al fundamentării teoretice, cu rețeaua sa de concepte, paradigme, metode şi tehnici, şi un al doilea orizont, al practicii şi acțiunii eficiente. în prima instanță se pregăteşte şi se elaborează modelul acțiunii, iar în a doua se intervine concret pentru provocarea unei schimbări dorite în planul realității. Profesionistul schimbării în asistența socială trebuie să se supună principiului competenței profesionale şi să posede un sistem complex de cunoştințe, valori şi deprinderi/abilități. Volumul de față pune la dispoziție o variantă de documentare în vederea constituirii pregătirii sale de bază.

în consecință, în titlu intervine termenul *tratat* în sensul onest al cuvântului, ca modalitate amplă de investigare a unui domeniu, fără a se îndeplini regula completitudinii sau a afirmațiilor definitive. De altfel, spațiul social, prin starea sa de echilibru dinamic, nu permite închistarea cunoaşterii în formule sau scheme fixe.

Există o anumită diversitate în această lucrare; fără a nega rolul unității şi fără a cădea în euforia multiplicității, această

divergență tematică derivă din însuşi statutul complex al asistentului social, deci din multitudinea de cunoştințe ce-i sunt necesare. în acelaşi timp, tratatul este o lucrare colectivă, autorii aparținând ei înşişi unor şcoli diferite, cu maniere particulare de tratare a unor subiecte, cu stiluri diferite. Unele capitole sunt formalizate în enunțuri, altele au o amprentă a „clinicului", căci autorii au avut deplină libertate. Singura constrângere - în afară de cele interne - s-a referit la unitatea scopului lucrării: utilitatea pentru cititor. Ceea ce a fost o provocare, pe care o translăm acum către dumneavoastră.
George Neamțu *Iaşi, 2003*

PARTEA I
Fundamentele asistenței sociale

George Neamțu

Introducere în teoria asistenței sociale

1. Construirea asistenței sociale ca profesiune
2. Problema metodei în asistența socială

3. Conceptul de schimbare în asistența socială şi caracteristicile sale
4. Variabilele schimbării în asistența socială

1. Construirea asistenței sociale ca profesiune

Pentru ca o activitate umană să fie acceptată şi recunoscută ca o profesiune, trebuie să fie precizat raportul dintre comportamentul în cauză şi societate în general. Se acceptă că oamenii, ca societari, au o existență „de criză" (ca succesiune naturală a etapelor de dezechilibru şi echilibru dinamic) în care utilizează oportunități, întâmpină obstacole şi exprimă trebuințe care, toate, sunt în strânsă legătură cu mediul înconjurător. Fără a ne situa pe pozițiile ecologiste, putem afirma că asistența socială prin activitatea sa practică focalizează resursele („interacțiunile") pe construirea sau activarea soluțiilor pentru persoanele ce întâmpină dificultăți în interdependență cu mediul. Deşi nu este singurul, asistentul social îşi delimitează bazele profesiunii sale prin intervenție specifică în vederea provocării unei schimbări la nivelul clientului său ca întreg.
Această afirmație este demonstrată prin construirea unei **competențe** de lucru/intervenție în sistemul social ce se fundamentează pe trei elemente (vezi şi Miftode, 1995) :
- valori şi atitudini;
- cunoştințe teoretice;
- abilități practice.

Se poate spune că „prima bază teoretică" a oricărei abordări acționaliste asupra realității a fost extrasă din observațiile empirice, deci dintr-o analiză a practicii. Totuşi, pe măsură ce ştiințele şi-au construit domenii proprii, explicate prin teorii şi paradigme specifice, s-a ajuns la un sistem teoretic explicativ prealabil pe care-l găsim structurat şi care emite teze valabile într-un sistem de referință. Acest fapt s-a definitivat la începutul secolului XX şi deocamdată reprezintă un model epistemologic viabil, bazat pe „şcoli", „curente", „orientări" relativ stabile şi cu o dinamică internă, mai rapidă şi mai complexă în domeniile socioumanului.
Pentru asistentul social, cerința principală constă în **acțiunea eficientă** în intervenție ; dar aceasta nu se poate realiza dacă el nu înțelege în profunzime ceea ce se întâmplă cu sine, cu clientul său, cu sistemul social, interacțiunile ce se stabilesc între aceste elemente. Altfel spus, trebuie să posede cunoştințe *teoretice* solide, fixate într-un puternic sistem explicativ care să cuprindă elemente din domenii ca: psihologia subiectivității, teorii ale dezvoltării, componentele socializării, explicațiile comporta-mentaliste, teoriile despre comunicare, despre stres, teoriile asupra personalității umane, teoriile organizării şi funcționalității sociale, cunoştințele din sociologie, ştiințele politice, ştiințele economice, din antropologie, administrație, guvernare, ştiințele juridice, cunoştințe detaliate despre normalitate şi patologie umană. La prima vedere s-ar părea că acest obiectiv nu poate fi atins, căci este greu de crezut că un singur om poate stăpâni atâtea domenii diverse.
Dar această cerință nu trebuie privită ca o simplă stocare şi apoi redare/enumerare de *informații şi cunoştințe*; fundamentele teoretice ale asistenței sociale sunt alcătuite din elemente ce *provin* din aceste diverse teorii şi focalizează cunoaşterea specialistului spre un anumit domeniu, acolo unde va trebui să intervină. Scopul cunoaşterii teoretice nu îl reprezintă simpla descriere şi analiză, chiar minuțioasă, a componentelor obiectului de interes ; se urmăreşte *înțelegerea* profundă a persoanei, a contextului, a valorilor, a tehnicilor de lucru, a

resurselor etc. - pentru ca intervenţia să fie eficientă şi în folosul clientului. Mai mult, simplele aglomerări de cunoştinţe -din psihologie, sociologie, biologie, economie, ştiinţele politice şi administrative -rămân fără valoare dacă asistentul social nu posedă multiple calităţi (cognitive, de comunicare, de organizare, manageriale etc.) pe care să le pună la lucru în procesul de schimbare pe care-l provoacă şi direcţionează.

sistemul
teoretic
explicativ
teorii şi paradigme
metode de investigare şi intervenţie
reconfigurări şi „rupturi" epistemologice
indivizi grupuri ' organizaţii institufii comunităţi
procese
interacţiuni
relaţii
Figura 1. *Modelul epistemologic al socioumanului*
Baza teoretică a asistentului social se construieşte pe specificul înţelegerii; informaţiile din numeroase ramuri ale ştiinţei sunt utilizate pentru a explica sisteme diferite : indivizi, grupuri, organizaţii, instituţii, comunităţi şi chiar societăţi. Dacă explicaţia este corectă, atunci şi practica asistenţei sociale poate fi utilă.
Astfel, pregătirea *teoretică* devine o componentă existenţială a profesiunii de asistent social. în România, această latură a pregătirii este asigurată în sistemul de învăţământ superior prin specializări de asistenţă socială, cu toate că se poate imputa faptul că pregătirea de specialitate debutează tardiv, unele forme de pregătire fiind totuşi accesibile şi pentru învăţământul preuniversitar. în unele ţări europene există, de câteva decenii, acest model de profesionalizare : lucrători sociali cu diplomă de bacalaureat consideraţi *practicieni debutanţi* şi asistenţi sociali *profesionişti,* generalişti sau specializaţi, posesori ai diplomelor universitare şi postuniversitare.

1.1. *Valori şi atitudini*

Asistenţa socială ca profesiune îşi construieşte sistemul de valori plecând de la respectarea demnităţii şi integrităţii fiinţei umane şi recunoaşterea democraţiei ca o cerinţă esenţială a vieţii sociale. Aceste două valori *centrale* reprezintă suportul atât al valorilor profesionale şi al principiilor de intervenţie, cât şi al atitudinilor profesionale pe care le abordează orice asistent social.
Ca valori profesionale în asistenţa socială sunt enunţate şi respectate următoarele (după *Encyclopedia of Social Work,* Asociaţia Naţională a Asistenţilor Sociali, NASW) :
- respectarea drepturilor fundamentale ale omului, ceea ce înseamnă că toţi oamenii, inclusiv minorităţile, trebuie să aibă *acces* egal la resursele de realizare a scopurilor şi aspiraţiilor ;
- dezvoltarea şi promovarea *responsabilităţii* sociale, în sensul că toate persoanele trebuie să-şi adapteze trebuinţele la exigenţele mediului social şi toate instituţiile trebuie să-şi organizeze resursele pentru a răspunde nevoilor oamenilor;
- promovarea libertăţilor *individuale,* adică acceptarea faptului că umanitatea se prezintă într-o diversitate uluitoare şi respectarea dreptului de a face propriile alegeri în vederea autodezvoltării;
- sprijinirea autodeterminării pentru persoanele ce doresc să-şi construiască propriul drum, dar ale căror resurse sunt insuficiente.
Plecând de la respectarea acestor valori, în exercitarea practică a activităţii de asistenţă socială au fost instaurate câteva principii care, pe scurt, pot fi prezentate astfel (Picard, 1979):
- principiul *individualizării,* adică recunoaşterea faptului că fiecare client este unic şi trebuie tratat cu respect şi consideraţie;
- principiul *exprimării,* inclusiv prin sentimente, şi utilizarea acestora ca resurse de dezvoltare a clientului;
- principiul *implicării emoţionale controlate* şi utilizarea stărilor emoţionale proprii în interesul celuilalt;
- principiul *acceptării necondiţionate* a drepturilor celorlalţi;
- principiul *atitudinii nediscriminatorii* şi eliminarea evaluării negative ;
- principiul *acceptării autodeterminării* şi respectarea opţiunilor clientului;
- principiul *confidenţialităţii* şi păstrarea cu rigoare a secretului informaţiilor obţinute cu privire la client.
în Statele Unite ale Americii, începând cu 1979, Asociaţia Naţională a Asistenţilor Sociali (NASW) a elaborat un cod etic ce cuprinde principiile şi regulile care trebuie
respectate în practica asistenţei sociale. Aceste valori de bază sunt aplicate în activitatea **cu** agenţiile, asociaţiile, clienţii, alţi profesionişti şi reprezintă suportul constituirii asistenţei sociale ca profesiune.
Codul etic al NASW
(pentru textul complet al Codului etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţei Sociale, vezi Anexa 1, în prezentul

volum)

I. Comportamentul şi conduita asistentului social ca profesionist

A. Caracteristică. Asistentul social trebuie să menţină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile şi identitatea sa de asistent social.

B. Competenţă şi dezvoltare profesională. Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni şi rămâne expert în practica profesională.

C. Serviciu. Asistentul social ar trebui să aibă în vedere în primul rând obligaţiile de serviciu ale profesiei sale.

D. Integritate. Asistentul social ar trebui să. acţioneze în concordanţă cu cele mai înalte standarde ale integrităţii profesionale.

E. Burse şi cercetare. Studentul şi asistentul social implicat în studiu şi cercetare trebuie să fie ghidaţi de convenţiile cercetării şcolare.

II. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de client

F. Prioritatea interesului clientului. Principala responsabilitate a asistentului social este faţă de clienţi.

G. Drepturile şi obligaţiile clienţilor. Asistentul social trebuie să facă orice efort pentru a proteja autodeterminarea clienţilor săi.

H. Caracterul privat şi confidenţial. Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relaţiei cu clienţii, să păstreze toate informaţiile obţinute pe parcursul activităţii profesionale.

I. Costuri/cheltuieli. Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile şi într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

III. Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de colegii săi

J. Respect, obiectivitate/imparţialitate şi politeţe. Asistentul social trebuie să-şi trateze colegii cu respect, imparţialitate, politeţe şi încredere/bună-credinţă.

K. Raporturile asistentului social cu clienţii colegilor săi. Asistentul social are responsabilitatea de a relaţiona cu clienţii colegilor săi în cel mai profesional mod.

Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de organizaţiile angajaţilor şi angajatorilor

L. Obligaţiile faţă de organizaţiile angajatorilor. Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute faţă de organizaţiile angajatorilor.

Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de profesia sa

M. Păstrarea integrităţii profesiei. Asistentul social trebuie să susţină şi să promoveze valorile, cunoştinţele, etica şi misiunea profesiei.

N. Serviciul comunităţii. Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-şi îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului general.

O. Dezvoltare şi cunoaştere. Asistentul social trebuie să-şi asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta şi utiliza la întreaga capacitate cunoştinţele în practica profesională.

VI. Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de societate

P. Promovarea bunăstării generale. Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societăţii.

în acelaşi timp, alături de valorile şi principiile profesionale, în profesiunea de asistent social sunt implicate **propriul sistem de valori şi atitudini,** propria „filosofie" de viaţă pe care, mai mult sau mai puţin, o desfăşoară în relaţia cu clientul. Chiar dacă se acceptă ideea că nici un sistem de valori nu este superior altuia şi că fiecare persoană are dreptul la propriile credinţe şi convingeri, totuşi niciodată nu se poate obţine o stare de absolută neutralitate, care să elimine influenţele şi contaminările. Astfel încât este justificată preocuparea pentru această componentă profesională.

Ca structură, **sistemul de valori** cuprinde (vezi şi Belkin, 1975, citat de O'Neil McMahon) :

- valori cognitive;
- valori morale;
- valori culturale;
- valori personale.

Valorile *cognitive* se formează şi se bazează pe cunoştinţe ştiinţifice probate şi validate, dar şi pe convingeri şi credinţe ; cele *morale,* inoculate de regulă în diverse etape ale ontogenezei, coordonează şi direcţionează comportamentele sociale ; valorile *culturale* includ structuri complexe de prelucrare a realităţii la nivelul grupurilor sociale. Un loc deosebit îl ocupă valorile *personale,* care uneori nu sunt recunoscute în această calitate, fiind translatate în alte zone, dar care au o autonomie specifică prin faptul că sunt strâns legate de deciziile individuale ale asistentului social.

Sistemul de valori constituie o componentă-cheie a profesiunii, deoarece activitatea de asistent social este, în esenţa sa, un *proces* de influenţare şi transmitere de valori; *neutralitatea* nici nu este proclamată şi nici nu reprezintă un deziderat profesional. Majoritatea profesioniştilor acceptă punctul de vedere potrivit căruia nu trebuie impuse conduita şi comportamentul prin transfer direct de valori şi atitudini, dar toţi sunt de acord că

relația de ajutor este o interacțiune la care ambele părți participă cu propria filosofie şi ideologie şi se influențează reciproc. Astfel încât, voluntar sau nu, conştient sau inconştient, valorile asistentului social vor avea o anumită prevalentă în cadrul relației, plecând de la premisa că el reprezintă „jumătatea sănătoasă" a interacțiunii cu o persoană aflată în criză, deci „bolnavă". De aceea, pentru ca relația să fie una efectiv de ajutor, asistentul social trebuie să demonstreze calități ca siguranță, încredere în sine, competență, sinceritate, receptivitate, deschidere la nou, obiectivitate, empatie, credibilitate etc.

1.2. *Abilități şi deprinderi*

Plecând de la un sistem solid de cunoştințe teoretice şi având ca ghid valorile şi atitudinile, asistentul social realizează împreună cu clientul o serie de activități respectând o anumită metodologie în vederea atingerii unor scopuri. Aceste activități necesită o serie de abilități şi deprinderi, mai mult chiar, ele însele pot constitui abilitățile propriu-zise. Pentru aceasta, în timpul formării profesionale sunt necesare perioade de pregătire şi dezvoltare a deprinderilor de bază - aceasta în special în intervalul de formare „generalistă" - pentru ca mai târziu asistentul social să-şi dezvolte şi să-şi specializeze abilități avansate, necesare lucrului cu populații/clienți speciali.
De altfel, dacă definim asistența socială ca fiind o relație interpersonală în procesul de ajutor al persoanelor aflate în dificultate, trebuie să acceptăm că aceasta nu este altceva decât o activitate practică; asistența socială poate fi deci definită:
- ca activitate *practică* ce înseamnă utilizarea unor cunoştințe, respectând un cod etic, şi aplicarea acestora în utilizarea unor abilități specifice;
- ca având drept scop *ajutorul* acordat unor categorii de populații sau persoane pentru a le satisface o serie de nevoi speciale prin eliminarea dificultăților interne şi externe;
- ca fiind construirea unor *servicii* specifice, în interiorul şi cu ajutorul societății, pentru a rezolva unele probleme ale populațiilor vulnerabile (copii, bătrâni, femei, săraci, minorități, persoane cu handicap etc.) în vederea recuperării sociale şi participării acestora în procesele de schimbare din societate.

Prin scopul său, asistența socială este o activitate eminamente plasată în zona *acțiunii* propriu-zise; indiferent de stil sau strategie, asistentul social acționează şi dezvoltă - dezvoltându-se totodată pe el însuşi - componente la nivelul comportamentului, chiar dacă uneori intră în conflict cu diferite sisteme de valori, inclusiv cu cel personal. Aşadar, asistența socială este o *combinare* de abilități şi deprinderi care transpun în practică anumite cunoştințe.teoretice şi valori. Unele dintre aceste abilități sunt *individuale* şi aparțin asistentului social ca persoană; este vorba despre aşa-numi-tele „abilități de relaționare" : de a asculta, de a răspunde, de a comunica, de a clarifica, de a accepta, de a critica, de a se confrunta, de a înțelege etc. Altele sunt de natură *metodologic-profesională* : de a identifica o problemă, de a evalua trebuințe, de a investiga, de a prelucra informații, de a planifica activitățile, de a lucra în echipă, de a cerceta într-o manieră ştiințifică, de a redacta o comunicare ştiințifică, de a conduce un caz ş.a.
Dar lista de abilități şi deprinderi fundamentale în asistența socială este foarte complexă: clasificările ce se pot face sunt multiple. în primul rând însă, interesează faptul că toate răspund exigențelor de practică; de la abilitățile necesare publicității sau acțiunii legale şi până la cele reclamate de psihoterapie, asistentul social - generalist sau specializat - are în vedere practica directă, concretă care se desfăşoară după următoarele principii :
1. practica în asistența socială constă în *interacțiunea* cu clientul şi mediul său;
2. în activitățile de practică, asistentul social *participă* şi îşi foloseşte conştient propria personalitate, cu calitățile şi limitele sale ;
3. *relația* cu clientul trebuie să respecte principiul diversității umane şi pe cel al unității individuale;
4. în exercitarea profesiunii, asistentul social cunoaşte un proces de *autodezvoltare* şi autocunoaştere;
5. în prim-planul acțiunii trebuie să se mențină *obiectivitatea* profesională, care implică şi un anume grad de implicare emoțională controlată;
6. preocupările profesionale față de client trebuie să cuprindă toate componentele exprimării acestuia: biologice, psihologice, sociale, spirituale. Tratarea persoanei ca *întreg* implică abordarea în acelaşi timp a mai multor factori: problema imediată şi efectele acțiunii pe termen lung, interesul şi bunăstarea clientului, dar şi efectele asupra celor din orbita sa socială, autodezvoltarea şi autorealizarea asistentului social;
7. finalitatea acțiunii asistentului social este aceea de a ajuta pentru *schimbare pozitivă* printr-un tratament care să respecte demnitatea clientului. Astfel încât trebuie evitate judecățile, stigmatizările, respingerile. Trebuie descoperite punctele tari şi comportamentele constructive concomitent cu acceptarea slăbiciunilor şi comportamentelor distructive ale clientului;
8. orice activitate trebuie să plece de la principiul *individualizării* clientului, precizându-se cu exactitate coordonatele particulare ale acestuia; fiecare client este unic, are ceva special şi în acelaşi timp reprezintă umanitatea;
9. asistentul social trebuie să ofere clientului o dimensiune *proiectivă,* să privească în viitor, unde să descopere

o îmbunătățire posibilă a situației sale. Poziția optimistă față de schimbare poate reprezenta o resursă a problemei actuale, dar şi a altora ce pot surveni mai târziu;
10. esența activităților constă în participarea efectivă a clientului la *propria* schimbare; asistentul social trebuie să rămână un colaborator, un antrenor ce-l învață pe client să se ajute singur. De aici decurg alte condiționări:
- clientul are dreptul şi nevoia de a fi liber în deciziile sale;
- hotărârile sale îi exprimă gradul de autodeterminare;
- toate soluțiile sunt consecința dezvoltării deprinderilor de rezolvare a propriilor probleme;

principiul *confidențialității* trebuie să fie întotdeauna respectat şi reglementat inclusiv prin prevederi juridice; clientul are dreptul fundamental de a-şi cunoaşte *traseul* şi *evoluția* în procesul de ajutor; evaluarea rezultatelor, în toate secvențele, trebuie făcută împreună cu clientul, atât pentru a fi mai eficientă, cât şi pentru informarea acestuia cu privire la indicatorii schimbării.
Pentru a duce la bun sfârşit toate aceste exigențe, se impune ca fiecare asistent social să-şi construiască propriul **stil,** ce este o combinație între ştiința asistenței sociale, stocată în cunoştințe şi teorii, şi bagajul de valori şi abilități cu care specialistul participă în exercitarea profesiunii. Dacă ştiința poate fi achiziționată printr-un efort bine determinat (acumularea în timpul studiilor, lecturi, publicistică, participări la activități ştiințifice etc), stilul propriu este un rezultat a mai multe elemente: valori proprii, deprinderi şi abilități, experiențe de viață şi profesionale, calități personale, eforturi de autodezvoltare etc.
în concluzie, *identitatea* profesională a asistentului social este inconfundabilă şi presupune dezvoltarea obligatorie a unor *componente* - cunoştințe ştiințifice, valori şi atitudini, abilități şi deprinderi - care, într-o dinamică proprie, constituie *metoda* specifică a asistenței sociale.

2. Problema metodei în asistenta socială

Definiția generală după NASW a asistenței sociale face referire la patru elemente :
a) este o activitate profesională
b) de ajutorare a unor indivizi, grupuri sau comunități pentru întărirea sau instalarea
c) capacităților funcționale din punct de vedere social
d) şi crearea condițiilor sociale favorabile atingerii acestui scop.

Ca activitate propriu-zisă, asistența socială constă în aplicarea profesională a cunoştințelor, valorilor, principiilor şi tehnicilor în vederea:
- ajutorării unor populații pentru a avea acces la unele servicii;
- consilierii şi terapiei unor indivizi, familii sau grupuri;
- ajutorării unor comunități sau grupuri în vederea optimizării sociale ;
- participării la procesele relevante de reglementare socială, inclusiv la nivel legislativ.

Prin aceste elemente descriptive se precizează că există o serie de activități ce trebuie desfăşurate de către specialişti,în vederea atingerii unor obiective. **Obiectivele** asistenței sociale, sintetizate, se referă la instalarea sau reinstalarea unor interacțiuni reciproc benefice între indivizi şi societate pentru îmbunătățirea calității vieții pentru toate părțile implicate. Asistentul social este interfața, elementul ce face legătura între persoană şi mediu, asigurând succesul interacțiunii prin organizarea activităților şi sarcinilor, organizare ce poate fi denumită generic **„intervenție".**
asistent social
problema
Figura 3. *Figura intervenției*
Din această definire, derivă două mari *probleme* ce trebuie clarificate şi precizate. Prima se referă la categoriile de profesionişti care sunt obligați să practice asistența socială şi a doua, la principalele căi sau metode de realizare a intervenției.
Pentru prima problemă, fără să existe acelaşi tip de răspunsuri, în țările cu tradiție în asistență socială s-au construit diverse tipuri de specialişti ai intervenției, după diverse criterii, dintre care cel mai frecvent se referă *la forma* de pregătire specifică. în practica americană, spre exemplu, sunt recunoscute două tipuri de pregătire sistematică:
- asistenți sociali cu bacalaureat, ca o primă condiție a pregătirii profesionale, şi care au competențe specifice (BSW);
- asistenți sociali cu studii superioare incluşi în programe de masterat (MSW) în care pregătirea este mult mai specializată.

Pentru categoria de asistenți sociali cu bacalaureat, deşi există numeroase rețineri şi mereu este recomandată continuarea pregătirii, sunt enunțate *competențe* strict delimitate, direcționate în mod clar spre intervenția nespecializată:
- să identifice şi să evalueze situațiile în care relația dintre oameni şi instituții nu mai este funcțională;
- elaborarea unui plan pentru îmbunătățirea situației sociale a persoanelor cu probleme;
- lucrul cu persoane ce au dificultăți sociale;
- îmbunătățirea interacțiunii dintre sistemul social, cu serviciile sale, şi persoanele defavorizate;
- promovarea comportamentelor dezirabile social;

- preocupări în domeniul diversificării metodelor de lucru cu populațiile discriminate ;
- îmbunătățirea serviciilor de asistență socială;
- interesul pentru propria dezvoltare profesională a nivelului de cunoştinţe.

Cu privire la programele de pregătire de tip MSW, termenul central este cel de *specializare,* lansat încă din 1950 de către NASW, dar folosit şi astăzi cu sensuri incerte. Unele accepțiuni ale acestui termen se referă aproape exclusiv la domeniul „practicii" ca fiind cel mai eficient mod de specializare, în timp ce alte tentative pleacă de la identificarea unor metode specifice, unor domenii esențiale ale asistenței sociale. Aceste metode considerate esențiale pentru specializare sunt din asistența socială clinică, politica socială şi dezvoltarea comunității, cercetarea socială, asistența socială din domeniul administrativ şi asistența socială educațională.

Alți autori analizează tipurile de modele de intervenție concentrate în programele de pregătire; astfel, sunt descrise *cinci modele majore ale asistenței sociale:*

- *modelul tradițional, bazat pe concentrarea tehnicilor de studii* de caz, lucrul în grup, organizarea comunității;
- modelul *individualizat* ce constă în parcurgerea unor cursuri care sunt n

ecesare
unei cariere profesionale singulare ;

de pregătire educațională de cel puțin un an de studiu după facultate, cu stagii de practică în domeniul de specializare;

- *specializarea* poate fi direcționată spre un mediu, o populație, un stil de viață ce probează dificultăți sau demonstrează o degradare semnificativă din punct de vedere numeric la nivelul societății; trebuie să se demonstreze că există competențe şi cunoştinţe specifice care, utilizate, contribuie eficient la îmbunătățirea situației critice. Trebuie demonstrat că interacțiunea între populație şi mediul general este influențată decisiv printr-o intervenție specializată;
- *generalistul* în asistență socială se caracterizează prin cunoştinţe sistematice despre mediu, populație, indivizi, probează deprinderi şi abilități de bază şi respectă în totalitate valorile asistenței sociale. Generalistul poate demonstra competențe practice în lucrul cu diferite categorii de clienți sau servicii;
- pregătirea de *bază* se referă la un ansamblu de cunoştinţe, valori şi deprinderi necesare pentru debutul în activitatea practică profesională, reprezintă condiția *sine qua non* a practicii şi punctul de plecare pentru atingerea altor niveluri de pregătire profesională prin parcurgerea unor forme de educație mai avansate.

Pe baza acestor precizări, se pot face apoi diferențe între diverse categorii de profesionalizare în asistența socială, între care cea mai importantă se referă la distincția între *generalişti* (începători sau nu) şi *practicanți* (specialişti sau de bază). însă deosebirile fundamentale între diferitele categorii de asistență socială se referă la **metoda** utilizată: se acceptă, în general, că generaliştii utilizează ceea ce se numeşte „metoda generală" care trebuie să fie ca un fel de ghid pentru orice asistent social, în timp ce practicanții/practicienii, îndeosebi cei avansați sau specialiştii, folosesc metode particulare, în funcție de obiectivele propuse în lucrul cu anumite segmente de populație. Aceste metode specifice le putem numi generic „intervenție directă".

Pentru a înțelege ce este şi cum se aplică „metoda generală", trebuie făcute mai întâi câteva observații cu privire la metodă şi la practica asistenței sociale care, de altfel, se suprapun. în special literatura americană de specialitate a operat câteva *conceptualizări,* sintetizate astfel:

- metoda este un mod sistematic de a proceda (NASW);
- metoda este un proces sistematic de ordonare a activităților pentru o performanță viitoare (Schwartz);
- metoda este o activitate planificată, cu sarcini realizate şi scopuri atinse (Siporin);
- metoda este cadrul în care se desfăşoară abilitățile asistentului social (Morales şi Sheafor).

Inițial, primele metode identificate în practica asistenței sociale făceau trimiteri la modalitățile de lucru particulare („procedee") pe care le aplică un asistent social în lucrul cu un client, un grup sau o comunitate, pentru ca mai târziu distincția între metodele tradiționale şi cele moderne să ajungă până la diferențe în utilizarea teoriilor şi aplicațiilor. Cu toate acestea, în pofida necesității trasării frontierelor de diferențiere în acțiunea propriu-zisă, activitatea practică urmează o metodologie comună: această metodologie specifică, reprezentând un proces secvențial desfăşurat pe etape şi faze într-o anumită ordine şi cu respectarea unor rigori, poate fi denumită *metodă generală.* Aceasta poate fi definită ca un mod ordonat şi sistematic de a proceda în procesul de ajutor specific asistenței sociale ce constă în parcurgerea unor paşi obligatorii. Uneori,

numărul acestora sau denumirea lor diferă, dar este unanimă- ideea că metoda de- bază în asistența socială este o *succesiune* de activități. Iată câteva *variante* de etape propuse în ultimele decenii:

- **Max Siporin** propune patru caracteristici ale practicii :

1. procesul educațional;
2. procesul relațional;
3. procesul terapeutic;
4. procesul de rezolvare a crizei.

- **Gerard Egan** prezintă un model în trei etape, numit „modelul stadiilor progresive" interdependente:

1. identificarea/autoexplorarea problemei clientului;

2. înțelegerea integrativă/ autoevaluarea dinamică;
3. facilitarea acțiunii/ acțiunea de rezolvare.

Lawrence Shulman a introdus un *model* al procesului de ajutor ce parcurge patru etape :
1. etapa preliminară (definită de comunicare, răspuns, raportare);
2. etapa de debut (bazată pe relațioriarea între polii relației de asistență socială) ;
3. etapa de lucru (caracterizată de punerea în lucru a unor abilități în vederea rezolvării problemei);
4. etapa finală sau de încheiere (atunci când toate procesele de interacțiune au ajuns la final).

William J. Reid recomandă o abordare flexibilă, în funcție de caz şi circumstanțe. Fazele propuse de acesta sunt: 1.
identificarea problemei şi fixarea sarcinii;
planificarea activității;
analiza obstacolelor;
modelarea şi modificarea comportamentului pentru realizarea sarcinii;
încheierea şi evaluarea activităților.

Se poate deci constata că toți autorii au sesizat aceleaşi **etape** în rezolvarea unor probleme de asistență socială, precum şi faptul că acest proces cuprinde o serie de paşi succesivi. Este justificată aşadar pretenția de a denumi acest demers ca fiind metoda generală a asistentei sociale.

Etapele metodei generale, derulate în mod secvențial, sunt:
1. evaluarea preliminară şi angajamentul;
2. etapa de investigație sau de culegere a informațiilor despre client şi problema sa;
3. evaluarea resurselor şi realizarea contractului; intervenția propriu-zisă şi îndeplinirea sarcinilor ; evaluarea rezultatelor şi analiza contractului; încheierea relației.

Fie că procesul de ajutor este de scurtă sau de lungă durată, toți paşii sunt *obligatorii* şi trebuie parcurşi în fiecare caz în parte, deşi uneori poate apărea impresia că unele elemente sunt deja cunoscute sau au fost realizate în secvențe anterioare. Cu toate că sunt mai uşor de aplicat în lucrul cu indivizii, ele au aplicabilitate şi în lucrul cu grupuri sau comunități. Practic, aceasta este figura generalizată a acțiunii specifice asistenței sociale şi conține, separat sau în combinații, întregul instrumeititar al intervenției generalizate sau specializate.

Evaluarea inițială
stabilirea scopului
subiect
etapa
de investigație
metode şi tehnici de investigație
obiective cognitive
Evaluarea resurselor
realizarea contractului
client
etapa de intervenție propriu-zisă
metode de intervenție
obiective acționale
Evaluarea finală
încheierea I-relației

De altfel, distincția între nivelurile de competență şi de acțiune, generalizată sau specializată, poate fi reformulată după criteriul *raportului* dintre gravitatea/severitatea problemei de rezolvat şi sistemul de răspuns/reacție de care dispune clientul. Când gravitatea problemei este deosebit de mare, iar clientul are puține resurse şi abilități, atunci este necesară intervenția unui asistent social specializat (sau „avansat"); când severitatea trebuințelor clientului este redusă, iar rezervorul de soluții la care apelează clientul este variat şi accesibil, atunci poate fi asistat de un începător.

în acelaşi timp, luând în considerare marea diversitate de clienți cu care lucrează un asistent social, precum şi variabilele multiple de care trebuie să țină seama, de la diversitatea culturală şi până la orientarea valorilor personale, s-ar putea afirma că e dificil de generalizat activitatea asistențială, chiar dacă se poate vorbi despre o metodă proprie. Dar aceleaşi elemente - unificatoare pentru un domeniu atât de fragmentat -pot fi decriptate în ceea ce se poate desemna prin „figuri ale intervenției". Fie că este vorba despre un generalist ori despre un specialist, intervenția poate fi reprezentată în doar câteva figuri ce se pot transpune în desene pentru a fi mai uşor de reținut.

A.S.= asistentul social C.= sistemul client

Figura 6. *Figura intervenției generale*

în primă instanță, în figura intervenției generale, este pusă în evidență interacțiunea A.S. - C.; dar în acțiunea propriu-zisă intervine un al treilea element, cel al **resurselor** utilizate sau soluțiilor aflate la dispoziția clientului. Rolul asistentului social constă preponderent în punerea în legătură a sistemului client cu sistemul de resurse; altfel spus, asistentul social se comportă ca un antrenor care determină actualizarea soluțiilor prin contact direct. Reprezentarea grafică este cea din figura 7, pentru situația în care clientul are acces la resurse.

Când asistentul social pune în relație şi un set propriu de răspunsuri, atunci toate cele trei cercuri se intersectează. Un exemplu sugestiv pentru această figură o reprezintă intervenția atunci când clientul este a persoană cu tendințe suicidare ; resursele utilizate se referă la calitățile de comunicare şi convingere ale asistentului social pentru activarea resurselor personale ale clientului în vederea schimbării deciziei şi pentru orientarea acestuia spre internare într-un centru specializat.

O altă situație a figurii intervenției directe este aceea în care asistentul social utilizează *mai multe* resurse specializate cu care formează o echipă în ajutorul acordat.

Este ştiut că unele intervenții sunt eficiente doar dacă sunt realizate în echipă multidisciplinară; de exemplu, lucrul cu un narcoman, în care asistentul social face echipă cu medicul, psihoterapeutul, nutriționistul pentru a-l scoate pe consumatorul de droguri din zona dependenței. în această situație echipa lucrează împreună, având ca țintă aceeaşi persoană. Dar este posibilă şi situația în care un specialist are rolul de manager pentru a fi veriga de legătură între resursele antrenate în lucru şi client.

A.S.=asistentul social C.=sistemul client Rl, R2=alte resurse

A.S.= asistentul social C.= sistemul client Rl, R2=alte resurse

Figura 8. *Intervenția în echipă*

Figura 9. *Variantă a intervenției în echipă*

Aşadar, ca particularizări ale tipurilor de intervenție directă sunt posibile următoarele scheme sau variante de interacțiune :

- intervenția de *actualizare* a resurselor clientului;
- intervenția de *direcționare* spre resurse externe;
- intervenția de lucru în *echipă*;
- intervenția de tip *managerial.*

A doua figură majoră în asistența socială este cea a *intervenției indirecte.* în acest caz, asistentul social intră în interacțiune cu un sistem de resurse pentru a le direcționa spre client pentru a-şi rezolva trebuințele. Un exemplu de acest tip îl reprezintă intervenția asistentului social pe lângă conducerea şi cadrele didactice ale unei şcoli în vederea organizării de acțiuni educaționale spre a diminua şi preveni conduitele predelincvente la elevi.

A.S.= asistentul social C.= sistemul client T. = sistemul de resurse

Figura 10. *Figura intervenției indirecte*

Atunci când intervin şi alte elemente, aşa cum reiese din figura următoare, apare *intervenția combinată* : atunci când asistentul social interacționează cu un număr mare de resurse prin lucrul în echipă pentru a influența sistemul de resurse în vederea

ajutorului sistemului client. Un exemplu îl reprezintă rolul asistentului social în activitățile preventive la nivelul unui program de combatere/diminuare a delincventei într-un mediu determinat.

Desigur, un bun profesionist sau generalist trebuie să fie capabil să identifice şi să pună în mişcare figura cea mai adecvată pentru fiecare client în parte, în funcție de multitudinea de variabile ce influențează relația de interacțiune.

însă activitatea desfăşurată de asistentul social este mult mai complexă; el poate îndeplini mai multe roluri, chiar la nivelul acțiunii directe cu clientul. în timpul intervenției, spre exemplu, poate avea rolul de mediator, de consilier, de „avocat"; înainte de a-şi asuma un anumit rol, el trebuie să-şi clarifice natura problemei, să fixeze scopurile şi să cunoască resursele pe care le poate utiliza.

Activitatea propriu-zisă a asistentului social cuprinde, pe lângă această preocupare centrală, şi numeroase alte competente ce pot fi uşor dezvăluite prin *analiza profesiei*; mai multe studii au completat „analiza profesiei" astfel încât, în 1987, NASW a ajuns la următoarea listă de servicii specifice asistentului social :

1. intervenția *formală* cu clienți individuali, ce constă în utilizarea unor tehnici specifice de evaluare şi intervenție pentru clienți individuali şi grupuri de sprijin;
2. *managementul de caz* pentru clienți specifici, ce are în vedere organizarea de activități sau de servicii ce pot fi utile unor clienți în vederea stabilirii contractului şi relației cu un sistem de resurse;
3. predarea şi învățarea abilităților *adaptive* necesare vieții cotidiene, în care intră în primul rând informații utile clienților şi persoanelor cu privire la achiziționarea deprinderilor necesare vieții cotidiene, de la elemente de igienă şi până la modul de plasare a economiilor;

4. *conectarea* clienților la resurse se referă la construirea căilor de comunicare între asociațiile profesionale şi clienții potențiali, furnizându-se recomandări cu privire la echipele de lucru şi rețeaua de activități necesare clienților cu probleme şi nevoi similare;
5. *evaluarea* resurselor şi utilizarea eficientă a acestora pentru clienți, adică identificarea serviciiter ce pot rezolva cel mai bine problemele date pe categorii de clienți;
6. inițierea şi dezvoltarea *rețelei de servicii,* plecând de la tipuri de clienți, planuri de activități, scopuri propuse;
7. evaluarea *priorităților* şi nevoilor pentru serviciile de protecție a unor categorii de clienți; stabilirea ordinii activităților de sprijin pentru diferite tipuri de victime;
8. organizarea serviciilor *specifice* pentru clienți, de la servicii medicale până la pregătirea familiei pentru schimbări comportamentale ;
9. intervenția formală cu *grupuri,* ce constă în aplicarea unor tehnici de lucru în grup în vederea optimizării funcționalității sociale a grupului şi a membrilor săi;
10. *autodezvoltarea* şi antrenarea celorlalți în autoevaluare şi autodezvoltare; accentul este pus pe dezvoltarea conştiinței de sine cu privire la cunoştințe, valori şi abilități de tip profesional;
11. *monitorizarea* calității serviciilor şi evaluarea performanțelor în funcție de standardele organizaționale ale asistenței sociale;
12. managementul *personalului,* ce constă în clarificarea şi clasificarea obligațiilor profesionale, a regulilor de funcționare a unei asociații/agenții, fixarea programului de lucru, repartizarea cazurilor şi responsabilităților;
13. organizarea circulației *interne* a actelor şi documentelor de serviciu, cu privire la toate aspectele activității;
14. organizarea *programului* de funcționare, începând cu bugetul, atragerea de fonduri, supravegherea echipamentului şi până la culegerea de informații despre personal;
15. managementul *schimbării organizaționale* se referă la negocierea şi implementarea planului de schimbare organizațională ; pe lângă activitățile interne, vor fi modificate şi relațiile externe, cu alte organizații;
16. planificarea, designul şi evaluarea *programelor,* inclusiv evaluarea nevoilor pentru servicii noi, stabilirea scopurilor, evaluarea personalului etc.

Din analiza şi ierarhizarea acestor sarcini reiese că unele dintre ele vizează activitatea profesională propriu-zisă, în timp ce altele sunt de natură administrativă, care au importanță diferită în funcție de poziția asistentului social în rețeaua de suport. Este evident însă că această *profesie* presupune îndeplinirea unor variate competențe şi presupune o pregătire profesională foarte riguroasă, ce trebuie să cuprindă componenta educației din învățământul superior.

Ca profesiune, asistența socială este complet diferită de formele de ajutor natural. La această categorie de profesionişti ajung acele persoane care nu reuşesc să depăşească dificultățile utilizând formele naturale de sprijin. Prin activitatea de suport oferită de asistentul social, care este una organizată ştiințific, sunt focalizate resurse pe care clientul nu le poate mobiliza pe cale naturală. In fapt, asistentul social *activează* resurse naturale printr-un *efort profesional* în vederea menținerii clientului în afara zonei de risc şi în funcționalitatea socială ; acest scop specific nu poate fi îndeplinit de un alt profesionist al intervenției, fie ea individuală sau de grup.

3.Conceptul de schimbare în asistența socială şi caracteristicile sale

Afirmația - ca şi observația - de bază în asistența socială constă în aceea că intervenția sau relația de ajutor implică în mod necesar *interacțiunea* dintre două personalități sau euri: cea a clientului, prin definiție, are deficiențe sau probleme în unele componente sau la nivelul funcționalității, ceea ce determină perturbări mai grave sau mai uşoare de comportament. Esența interacțiunii de asistență socială este deci focalizată pe procesul de schimbare şi modificare, în mod direct sau subtil, a comportamentului clienților. Pentru aceasta, asistentul social trebuie să posede mai mult decât o simplă cunoaştere ştiințifică a comportamentului uman şi a motivației acestuia; specialistul intervenției trebuie să ajungă la o înțelegere complexă a componentelor vieții psihice a clientului, cu sistemul său de emoții, trebuințe, aspirații, dar, concomitent, şi a propriilor caracteristici şi direcțiilor de schimbare pe care le suportă.

Este acceptată ideea că există părți ale personalității care sunt într-o permanentă *schimbare* şi părți care rezistă schimbării sau sunt foarte greu de modificat; în consecință, fixarea obiectivelor intervenției trebuie să țină seama de aceste trăsături. Concluzia este că un asistent social nu poate fi întotdeauna sigur de efectul acțiunii saje -şi acesta este numit efectul de *ricoşeu:* atunci când se acționează într-un sistem, schimbarea afectează mai multe componente decât cele vizate, iar sensul şi dimensiunea schimbărilor nu pot fi întotdeauna cu rigoare evaluate. Asistentul social este obligat să aibă cunoştință atât de ambiguitatea efectelor schimbării pentru a le canaliza spre scopul general, cât şi de starea de spirit a clientului care manifestă, inițial, o reținere față de procesul schimbării întrucât efectele nu sunt întotdeauna vizibile sau nu merg în direcția dorită.

Acest efect de ricoşeu - sau de *ambiguitate* - este unul natural şi derivă din caracteristicile lucrului cu oamenii, enunțate de Sotir în 1983 (citat de Howe):

- procesul de interacţiune între oameni implică mişcare şi este dinamic în mod permanent;
- atenţia se focalizează pe obiectivele activităţilor, şi mai puţin pe acţiunile concrete ; activităţile sunt permanente prin finalităţi şi moduri de îndeplinire;
- procesul de interacţiune vizează mai multe probleme de realizare şi depăşire a obstacolelor decât motivaţiile iniţiale.

De aceea, profesioniştii schimbării trebuie să probeze multiple calităţi, atât personale, cât şi profesionale, pentru a se asigura că sunt parcurse toate etapele şi fazele schimbării, indiferent de dificultăţile întâmpinate; maniera cea mai facilă de abordare a schimbării poate să acorde o importanţă exagerată unei faze (de exemplu, tehnicilor de modificare comportamentală), dar scopul şi obiectivele nu vor fi atinse în mod adecvat pentru că este posibil să apară eşecuri din cauza cunoaşterii neadecvate a clientului în faza de investigaţie» în pofida faptului că toate părţile procesului de schimbare apar ca fiind simultane, asistentul social trebuie să-şi concentreze atenţia şi să facă distincţia epistemologică între etapele investigaţiei, evaluării, intervenţiei propriu-zise.

Ca proces unitar ce constă în achiziţionarea de modele noi de acţiune, procesul de schimbare poate fi definit şi prin atributele sale (Brill, 1990, citat de O'Neil McMahon) :

1. schimbarea survine ca rezultat al unei decizii personale şi îşi propune auto-realizarea sinelui prin evitarea disconfortului şi durerii;
2. schimbarea survine atunci când persoanele se confruntă cu consecinţele propriului comportament, acceptă că acestea sunt indezirabile şi doresc o stare de bunăstare şi fericire;
3. oamenii se schimbă prin modificarea relaţiilor în vederea satisfacerii mai adecvate a nevoilor emoţionale, evitând situaţiile în care poziţiile de apărare sunt dominante, deci restrictive;
4. schimbarea este rezultatul învăţării unor diferite moduri de comportament ce provoacă răspunsuri sau reacţii diferite din partea semenilor care, la rândul lor, îşi modifică propriul comportament;
5. schimbarea este o componentă esenţială a adaptării individuale la exigenţele dinamice ale sistemelor sociale din care fac parte indivizii;
6. schimbarea intervine mai uşor atunci când evaluarea dintre costuri şi beneficii determină „speranţa recompensei" în raport direct proporţional cu mijloacele mobilizate;
7. atunci când părţile componente se schimbă, cu siguranţă se va schimba şi întregul sistem, deşi pot exista diferenţe de ritm, intensitate, durată.

în practica asistenţei sociale, procesul de schimbare este abordat din perspective diferite, uneori, tocmai în vederea optimizării şi îmbunătăţirii intervenţiei; chiar dacă există mai multe şcoli şi curente, se poate vorbi despre două mari orientări teoretice care conduc la *practici* diferite (Howe, 2001):

- abordarea *obiectivă,* ce concepe lumea ca pe un sistem de structuri reale şi concrete, independente de aprecierile individului; această obiectivitate este transformată în cel mai important instrument de lucru, iar schimbarea constă în „reparaţii" şi „recuperări" ale indivizilor sau grupurilor;
- abordarea *subiectivă* consideră că ordinea se găseşte în obiecte şi natură, dar comportamentul omului este o existenţă/creaţie *sui-generis* care se realizează prin cunoaştere umană şi prin semnificarea lumii; lumea este o „apariţie", iar pentru a avea o bună practică în asistenţa socială nu trebuie decât să optimizăm această „apariţie" şi individul va deveni mai bun şi mai performant.

Spre exemplu, pentru o anumită perioadă de timp, perspectiva psihanalitică -psihologia freudiană - a dominat practica asistenţei sociale şi accentul era pus pe lucrul individual de natură terapeutică, în detrimentul serviciilor şi instituţiilor. Pentru acest tip de practică, punctul de plecare îl constituia conceptul de *sine* sau *eul,* definit ca o construcţie a experienţelor centrale ale individului prin care realitatea exterioară capătă o importanţă, în funcţie de gradul în care este înţeleasă şi evaluată prin intermediul componentelor profunde. Concepţia de sine este rezultatul experienţelor proprii, dar şi sursă de experienţe personale.

în această perspectivă explicativă, elementele de practică se orientează după o serie de *indicatori* ai activităţii normale :

- capacitatea de a oferi, dar şi de a primi dragoste;
- sentimentul de- încredere în propriile forţe şi în ceilalţi;
- sentimentul de responsabilitate faţă de propria persoană şi faţă de alţii;
- autopercepţia şi dezvoltarea acesteia prin intermediul relaţiei cu ceilalţi;
- formarea şi încorporarea atitudinilor şi sentimentelor faţă de sine şi alţii ca rezultat al experienţelor de viaţă;
- racordarea autoevaluării şi a nivelului de aspiraţii la expectanţele şi conduitele altora.

Cunoaşterea şi acţiunea asupra acestor indicatori contribuie la o relaţie de ajutor mai eficientă şi s-a ajuns la o *diferenţiere* operaţională în practică:

- persoane cu o concepţie de „sine pozitiv" ;
- persoane cu o concepţie de „sine negativ".

Primul tip de concepţie este rezultatul emiterii de păreri pozitive din partea celorlalţi, în calitate de persoane semnificative, cu rol de model, iar comportamentul subiecţilor tinde să confirme aceste păreri, întărind totodată autoevaluarea pozitivă. Altfel spus, construcţia concepţiei despre sine urmează logica zicalei „bogaţii se îmbogăţesc şi mai mult". Această caracteristică trebuie să aparţină asistentului social, deşi sunt categorii de

clienți care, la rândul lor, beneficiază de o solidă concepție de sine pozitivă (spre exemplu, cazul unor tipuri de delincvenți).
Concepția de „sine negativ", prezentă la unii indivizi, este un rezultat al experiențelor nefericite care capătă semnificația de experiențe centrale; comportamentul acestor persoane va tinde să confirme propriile percepții ce derivă din acele experiențe, dar vine şi în concordanță cu unele opinii exprimate de cei din jur. Astfel, prin exagerare, aceste persoane vor percepe lumea ca pe un mediu străin şi se angajează în conduite şi acțiuni prin care urmăresc să nu devină agreabile altora. Sentimentul cel mai frecvent este cel de „prins în capcană", cu o deteriorare a speranței de îmbunătățire a modului de viață. Aceste persoane sunt victime mai mult ale propriilor percepții de sine decât ale atitudinilor altora şi este potrivită analogia cu zicala „săracul devine mai sărac". Din această categorie fac parte majoritatea clienților pentru un asistent social; ei sunt uşor de recunoscut deoarece au exteriorizări de genul: „nu sunt bun de nimic" ; „nimeni nu mă vrea" ; „nimănui nu-i pasă de mine" ; „toată lumea este rea" ; „nu sunt prea deştept" ; „nu-i nimic de făcut" ; „nu voi realiza nimic serios în viață" ; „nu contează cum îmi asigur traiul" etc.
Acest mod de gândire este principalul obstacol cu care trebuie să se confrunte asistentul social în procesul de schimbare; primele obiective acționale vor viza componentele autopercepției şi modificarea acestora. Nu este o sarcină uşoară, dar se poate realiza în timp. Condiția de bază este ca asistentul social să fie o identitate puternică, având calități care să compenseze deficiențele din „jumătatea bolnavă" a interacțiunii. Pentru ca relația să fie eficientă trebuie ca procesul de ajutor să fie unul activ, în care ambele părți/jumătăți să-şi perfecționeze însuşirile şi abilitățile; un asistent social pasiv şi inert nu va reuşi decât să transmită propriile sentimente negative (de zădărnicie, de inutilitate, de renunțare). Personalitatea fiecărui asistent social trebuie să joace un rol important în relația de schimbare a concepției de „sine" a clienților şi, totodată, în procesul propriu de autodezvoltare.
Atunci când una dintre perspectivele explicației teoretice nu mai acoperă aspectele practicii de asistență socială, apărând astfel „nemulțumiri" din partea celor care lucrează în mod direct cu clienți diferiți, se dezvoltă alte teorii ce tind să se probeze în
confruntarea cu practica; un astfel de proces a avut loc la începutul anilor '70, când tradiția psihanalitică şi-a dovedit limitarea. Perspectiva care s-a impus a fost una funcționalistă, propunându-şi analiza exhaustivă a mecanismelor sociale angajate în comportamentele deviante, țintă a intervenției asistenței sociale. Preocupați să ofere soluții cuprinzătoare, funcționaliştii apelează la ingineria socială: pentru a evita dezechilibrele sau pentru a contracara amenințările ce vin din partea comportamentelor „patologice", se pune accentul pe utilizarea maximală a resurselor sociale (materiale şi umane). Fiind şi empirişti, funcționaliştii consideră că accentul trebuie pus pe elementele vizibile din activitatea umană, iar „experții sociali" au menirea de a decripta în mod corect ceea ce se petrece în mod nemijlocit (Howe, 2001).
Sub influența explicației funcționaliste, care are o mare densitate teoretică, se înscrie şi *teoria sistemelor sociale,* impusă prin lucrările lui A. Pincus, A. Minahan şi M. Davies. Pentru asistentul social, această teorie este satisfăcătoare deoarece pune într-o legătură indisolubilă cele două elemente ale acțiunii sale: individul şi mediul său. Indivizii reprezintă părțile, iar mediul îl constituie sistemul, ambele aflându-se într-o interdependență absolută: dacă una dintre componentele interacțiunii se află în suferință, cealaltă se află şi ea în mare pericol. Unul dintre specialiştii care intervin pentru a modifica în sensul reechilibrării este asistentul social, numit „mecanic de întreținere".
Metoda de lucru atașată acestei teorii, numită **analiza sistemică,** presupune o distanțare inițială de problemă pentru a avea o privire mai complexă asupra acesteia; fără să fie o „tehnică totală", ea constă în parcurgerea unor faze:
- evaluarea problemelor subiectului;
- stabilirea scopului şi a obiectivelor intermediare ;
- selectarea strategiei de intervenție ;
- fixarea şi aplicarea unei tehnici de bază, cea mai fezabilă;
- evaluarea rezultatelor.

Conceptele de bază, unele dintre ele întâlnite şi în alte abordări, sunt cele de *întreg, relație, homeostazie.* Primul concept scoate în evidență faptul că elementele cuprinse într-un sistem constituie o realitate care este diferită în sens pozitiv de ceea ce reprezintă părțile luate separat sau adunate în mod mecanic. Adică nici un sistem nu poate fi înțeles printr-o simplă analiză, ce vizează doar o descompunere în părți componente. Exemplul cel mai complet îl reprezintă creierul şi activitatea nervoasă.
Al doilea concept, cel de *relație,* definește un mod propriu de structurare între elemente, care devine la fel de important ca părțile componente ale sistemului; spre exemplu, comportamentul grupului familial este determinat de o multitudine de factori sau variabile (relațiile de cuplu, nivelul de stres, mecanismele de control al sentimentelor negative, relațiile dintre părinți şi copii etc), iar unele tipuri de relații pot determina anumite comportamente, spre exemplu cele de abuz. în acest caz, raportul cauzal, de tip cauză - efect, nu mai este suficient.

Conceptul de *homeostazie* defineşte tendința naturală a oricărui sistem de a găsi un echilibru care să asigure menținerea şi stabilitatea acestuia. Stările de dezechilibru reprezintă momente de criză ce trebuie rezolvate prin mobilizarea resurselor sau capacităților de rezolvare. Orice sistem funcțional urmăreşte înlăturarea cât mai rapidă a acestor stări.
Rolul asistentului social apare în acest context: prin analiza sistemică, specialistul intervine aplicând un model de abordare dintre următoarele :
- intervenția asupra unei probleme sau unui set de probleme vizibile şi evidente ;
- explorarea detaliată a problemei care se prefigurează pentru rezolvare, în funcție de gravitatea/urgența dezechilibrului;
- definirea şi identificarea scopului şi obiectivelor intervenției şi ataşarea de acestea a unor probleme specifice, ce impietează funcționalitatea sistemului;
- ajustarea optimală între tehnicile de lucru şi obiectivele urmărite pentru a elimina problema sau criza;
- aplicarea unor tehnici în funcție de consecințele cele mai probabile şi îmbunătățirea efectelor prin perfecționarea tehnicilor;
- luarea în calcul a strategiei inacțiunii, dacă aceasta este benefică pentru client.

în 1973, Allen Pincus şi Anne Minahan au fixat principalele repere în modelul de analiză sistemică şi aplicarea teoriei în practica de asistență socială la care, desigur, au fost aduse completări. Inițial însă, se postula existența a patru sisteme de bază în asistența socială:
- sistemul schimbării;
- sistemul client;
- sistemul obiectivelor;
- sistemul acțiunii.

în *sistemul schimbării* sunt cuprinşi toți profesioniştii acțiunii, ca şi instituțiile şi organizațiile în care sunt planificate activități de asistență socială; *sistemul client* este compus din persoanele care solicită servicii şi activități de ajutor din partea sistemului schimbării, ca şi din persoanele din orbita socială a acestora; *sistemul obiectivelor* este alcătuit din elementele care sunt supuse schimbării, ceea ce reprezintă o problemă şi trebuie modificat, iar *sistemul acțiunii* se compune din totalitatea acțiunilor /activităților desfăşurate de către sistemul schimbării, în vederea atingerii scopului.
Ceva mai recent (O'Neil McMahon, 1994), s-a dezvoltat perspectiva ecosistemică, în care accentul este pus pe abordarea holistică şi ecologică în asistența socială: ființa umană este concepută în interacțiune cu o multitudine de sisteme (psihic, emoțional, cultural, religios, familial etc), iar fiecare persoană face parte din complexul de schimbări care se produc ; dacă scopul acțiunii în asistența socială este cel de s'chimba-re, atunci activitățile trebuie să vizeze întregul complex de sisteme în care este plasat clientul.
Dar etapele şi fazele intervenției de schimbare au fost conceptualizate anterior primelor tentative de explicație sistemică; în 1970, Helen Harris Perlman a descris procesul de schimbare ca parcurgere a cinci etape sau faze care au un caracter obligatoriu:
1. faza primului contact şi a angajamentului;
2. faza de investigație şi evaluare preliminară;
3. faza de planificare şi realizare a contractului;
4. faza intervenției propriu-zise şi a monitorizării;
5. faza de evaluare.

Prima, faza primului *contact* şi a *angajamentului,* se derulează atunci când se inițiază relația de ajutor pentru rezolvarea problemei cu care se confruntă clientul. Este
o fază ce trebuie parcursă în mod adecvat pentru a elimina toate precauțiile şi temerile clientului, care în acest moment este dominat de stări negative (descurajare, neîncredere, scepticism etc).
Pentru început, asistentul social trebuie să obțină din partea clientului o *atitudine pozitivă* față de sistemul schimbării. Apoi, trebuie să se ajungă la o *autentică acceptare* a procesului de ajutor, fapt ce se realizează prin decizii discrete şi, uneori, de durată, în această fază, asistentul social pune în lucru nu doar cunoştințe ştiințifice, ci şi multe abili-tăți şi capacități (de a fi empatic, de a fi autentic, de acceptare, de tratare diferențiată ş.a.).
Momentul următor este *angajarea* clienților în procesul de schimbare.
Sintetizând, se poate spune că prima fază constă în parcurgerea a trei paşi importanți în construirea relației de ajutor:
- clarificarea şi identificarea scopului intervenției;
- delimitarea şi descrierea problemei; .,
- evaluarea resurselor şi mobilizarea acestora în interesul clientului.

A doua fază, cea de *culegere a datelor şi de evaluare,* se caracterizează prin obiectivele sale cognitive. Preocuparea fundamentală constă în colectarea informațiilor despre client, în calitate de subiect al cunoaşterii. Intenția acestei investigații este aceea de a avea un tablou complet cu privire la subiect şi problema cu care se confruntă, la factorii interni şi externi ce influențează persoanele semnificative etc. Pentru a atinge aceste obiective este absolut necesară participarea subiectului la procesul de cunoaştere prin dezvăluirea unor elemente

relevante, prin autocunoaştere şi comunicare. Succesul acestei faze depinde foarte mult de alegerea metodelor şi tehnicilor de investigaţie şi validitatea acestora.
în mod firesc, culegerea de date este urmată de *analiza şi evaluarea* informaţiilor, în care trebuie implicat de asemenea subiectul, pentru a se putea diagnostica problema cât mai corect, fază în funcţie de care se vor selecta obiectivele şi activităţile procesului de schimbare. Uneori, alături de asistentul social şi subiect, pot fi antrenaţi alţi specialişti ai investigaţiei care pot aduce un plus de rigoare şi fidelitate. Principiul care trebuie să stea la baza acestei etape este acela conform căruia o practică eficientă este construită pe o cunoaştere teoretică adecvată.
Faza a treia pune accentul pe obiective şi strategiile de acţiune. Acum se construieşte un plan de acţiune în funcţie de nevoile clientului şi se pune la punct un contract, scris sau nu, cu clientul în vederea derulării activităţilor de schimbare. Este esenţial ca acesta să fie angajat ca agent activ al schimbării în cunoştinţă de cauză. Planificarea constă în elaborarea unui plan complet de activităţi (cu termen, loc de desfăşurare, părţi implicate, acţiuni precise, resurse utilizate, forme de evaluare) şi precizarea exactă a obiectivelor propuse şi a rezultatelor dorite de către client. Se recomandă insistarea pe obiective pe termen lung, dar, ştiindu-se în general că nu au un efect mobilizator, ele vor fi desfăcute în obiective concrete, imediate, vizibile. S-a constatat că acestea sunt uşor de transferat în motivaţia clientului. După ce s-au stabilit obiectivele şi s-a antrenat clientul, asistentul social trebuie să selecteze cele mai potrivite activităţi şi strategii de schimbare; acest moment trebuie să ţină cont de specificul clientului şi să se axeze pe avantajele pe care le poate aduce în lucrul direct.
Spre exemplu, tehnicile dezagreabile sau incomode pentru client vor fi alese doar dacă nu există alte variante, deşi în unele situaţii se ajunge mai rapid la atingerea unui
obiectiv prin utilizarea acestora. De asemenea, strategia de intervenţie, cu tot instrumentarul său, nu trebuie să rămână un mister şi un loc necunoscut clientului; i se vor dezvălui acele aspecte care nu pun în pericol realizarea obiectivelor prin cunoaşterea specificului de lucru de către client.
Realizarea contractului, ca moment distinct al acestei faze, are înţelesul unui acord scris, oral sau implicit între client şi asistentul social privind obiectivele, metodele şi programul de activităţi, precum şi obligaţiile reciproce care trebuie duse la îndeplinire în procesul de intervenţie. Forma contractului scris este de preferat întrucât îl face mai responsabil pe client şi, uneori, îl pune la adăpost pe profesionist de eventualele interpretări eronate.
După Robert Barker, în contract trebuie să fie indicate următoarele elemente :
- cine este clientul şi care este raportul său cu sistemul schimbării;
- ce vrea şi ce poate face clientul;
- care sunt tehnicile indicate ;
- descrierea practicilor curente ;
- indicarea serviciilor curente directe la care se poate apela;
- nivelul de pregătire a asistentului social;
- experienţa sa în domeniu;
- valorile şi standardele acţiunii de asistenţă socială;
- modul de raportare a asistentului social la acestea;
- legitimarea acţiunii profesionistului;
- responsabilitatea profesională şi riscurile intervenţiei.

După alţi specialişti, în contract trebuie să figureze:
- primele trei priorităţi sau probleme ale clientului;
- obiectivele specifice;
- sarcinile clientului;
- sarcinile şi activităţile asistentului social;
- durata aproximativă a intervenţiei;
- programul activităţilor;
- programarea clinică a intervenţiei;
- persoanele participante;
- locul de desfăşurare.

în mod implicit, o dată cu realizarea activităţilor cuprinse în contract ia sfârşit şi procesul propriu-zis de schimbare, deşi sunt situaţii când scopurile şi obiectivele propuse nu sunt atinse în totalitate ; în asemenea situaţii, clientul poate fi deschis sau poate refuza o renegociere parţială a contractului, dar acest lucru nu este indicat decât pentru elementele secundare şi nesemnificative. De altfel, etapa finală de evaluare propune şi un prognostic, în funcţie de rezultatele obţinute.
Faza a patra, a *intervenţiei propriu-zise şi a monitorizării,* într-o formulă restrânsă presupune utilizarea unor mijloace specifice pentru declanşarea şi stabilizarea unor schimburi pozitive, dorite de client şi planificate de către asistentul social. Intervenţia este punerea în aplicare a planului de ajutor prin folosirea uneia sau mai multor figuri de acţiune în asistenţa spcială (intervenţia directă, indirectă, mixtă).
Indiferent de alegerea făcută de asistentul social în intervenţie, este esenţială competenţa sa profesională ca intersecţie a pregătirii ştiinţifice, experienţei şi calităţilor
personale; de aici provine capacitatea sa de a lucra în mod preventiv, evitând acele tehnici sau activităţi care-l

pot leza pe client. De altfel, latura preventivă a activității asistentului social este una importantă şi de multe ori constituie nucleul atenției profesionale. Prevenția se manifestă pe trei paliere, în funcție de obiectivele propuse :
- *prevenția primară,* ce constă în acțiuni de descurajare şi evitare a acelor situații care-l conduc pe client în situații de criză;
- *prevenția secundară* are în vedere identificarea unor probleme aflate în stare incipientă şi intervenția în fazele uşoare ale crizei, când rezultatele sunt mai sigure;
- *prevenția terțiară* se apropie deja foarte mult de intervenția propriu-zisă prin faptul că în activitate sunt cuprinse şi obiective care să evite experiențele puternic traumatizante ale perioadei de criză.

Monitorizarea se realizează pe măsură ce se desfăşoară faza intervenției şi constă, pe de o parte, în evidența strictă a tuturor activităților şi a protocoalelor acestora şi, pe de altă parte, în forma de evaluare continuă a paşilor realizați. Validitatea şi corectitudinea tehnicilor aplicate determină eficiența acțiunii; îndeplinirea planului de intervenție este absolut obligatorie pentru a depăşi eventualele obstacole şi a face micile corecturi în strategia de intervenție. Evaluarea pe fiecare secvență evită abandonarea planului general şi determină ajustarea lui în funcție de unele variabile noi; altfel spus, aici se regăseşte flexibilitatea intervenției.

Faza de evaluare, faza. finală a procesului de schimbare, constă în analiza activităților derulate şi a scopurilor atinse; se constată dacă întregul proces a fost util şi eficient. Se deosebeşte de monitorizare prin aceea că raportează rezultatele obținute la obiectivele inițiale şi face bilanțul final; compară starea actuală a clientului cu punctul zero, punctul de plecare în relație; constată schimbările survenite şi dacă ele reprezintă un progres sau o rezolvare pentru client. Eventualele probleme cu care încă se mai confruntă acesta vor fi delimitate pentru ca obiectivele de intervenție să fie transferate într-un nou plan de lucru. în această fază intervine închiderea relației cu clientul, chiar dacă în viitor se prefigurează alte programe, cu acelaşi specialist sau cu specialişti diferiți; relația viitoare va urma însă toate fazele unei intervenții, indiferent de natura problemei şi nivelul de cunoaştere al clientului. Pe de altă parte, în această fază are loc şi autoevaluarea asistentului social prin care se defineşte nivelul de competență şi performanță profesională.

4. Variabilele schimbării în asistența socială

Sistemul de cunoştințe ştiințifice, valorile şi abilitățile reprezintă pentru asistentul social fundamentul intervenției, elementele ce compun metoda unificatoare a intervenției. Deşi se lucrează cu persoane - situații - medii, individualizate, asistentul social identifică şi aplică o serie de elemente prezente în orice intervenție care constituie substratul comun; fără să pară o forțare conceptuală, termenul ce poate denumi acest specific al asistentului social este cel de „practică", mai complet decât cel de „intervenție", în acelaşi timp, un adevăr la fel de important vizează faptul că asistentul social lucrează cu o diversitate umană derutantă: cultură, minorități, servicii, clase, nevoi şi
trebuințe, diferențe de vârstă sau sex, mediu, variabile de personalitate etc. Fiecare dintre acestea are caracteristici proprii şi presupune figuri şi modalități ale intervenției particularizate (O'Neil McMahon, 1990).

Cultura, variabilă destul de frecventă în practica actuală, acționează ca factor particular atunci când specialistul intervine în vederea schimbării într-un sistem al altei (sub)culturi. Pentru a depăşi diferențele, inclusiv cele de limbă, intervenția este posibilă utilizând un translator care să posede un anumit nivel de pregătire în înțelegerea muncii de asistență socială; într-un fel, translatorul devine un membru al echipei şi are nevoie de o anumită înțelegere a valorilor specifice asistenței sociale.

în situația de intervenție interculturală trebuie respectate câteva reguli :
- translatorul trebuie să fie capabil de a traduce cât mai corect posibil intențiile principiului, folosind nu doar calități personale, ci şi o înțelegere a diferențelor între cele două culturi;
- trebuie abordată o comunicare deschisă, sinceră şi cu un puternic simț al implicării reciproce;
- nici un membru din sistemul client nu trebuie să se simtă ca un obiect de studiu sau de experimentare;
- nu este posibilă utilizarea unor translatori nepotriviți pentru acest rol (de exemplu, copiii nu pot fi translatori pentru părinții lor);
- în lucrul cu minoritățile este recomandată intervenția indirectă; alături de direcționarea spre servicii, asistentul social poate folosi implicarea indirectă în sistemul schimbării (implicare educațională, într-un grup de presiune, de mediere);
- asistentul social este obligat să localizeze şi să utilizeze nu doar resursele formale şi instituționale, ci şi pe cele neoficiale şi informale, care răspund îndeosebi trebuințelor personale şi emoționale; familia şi comunitatea oferă adesea soluții mult mai eficiente decât asociațiile şi instituțiile oficiale (un exemplu concludent în acest sens este dat de comunitatea de țigani);
- atunci când se realizează echipa de lucru, este indicat să existe cel puțin un membru care să aparțină culturii clientului; dacă acest lucru nu este posibil, echipa trebuie să-şi asigure consultanță periodică din partea unui specialist
dintr-un mediu cultural similar.

Cu precizarea că asistentul social trebuie să depună eforturi suplimentare pentru a depăşi barierele ce apar în lucrul cu clienți diferiți cultural, trebuie subliniat faptul că această variabilă este tot mai frecventă şi reprezintă

principiul prin care se probează o bună pregătire profesională, atât la nivel teoretic, cât şi la cel al experienţei.
O altă variabilă este cea a **diferenţei sexuale,** deseori accentuată în literatura de specialitate prin intervenţiile în care clientul este o minoritate sexuală, fenomen ce are însă aplicabilitate nu numai în acest domeniu. Este adevărat că lucrul cu persoanele diferite sexual faţă de media acceptată are un caracter special - unde valoarea fundamentală este confidenţialitatea, dar şi o mare sensibilitate a comunicării; este o activitate aparte şi prin aceea că există o tendinţă de respingere şi neacceptare din partea celorlalţi din orbita socială (familie, grup profesional, grup de prieteni), dar uneori însuşi clientul nu doreşte să facă publică orientarea sa sexuală, nu vrea „publicitate" în afara grupului de apartenenţă care ar putea să-i aducă doar necazuri. în consecinţă, asistentul social va promova respectul de sine, afirmarea valorii proprii, urmărind rezolvarea problemei prin utilizarea resurselor interne.
în acelaşi timp, pot exista intervenţii care să-şi propună ca scop îmbunătăţirea performanţelor personale ale unor clienţi ce se definesc prin variabila sexuală; spre exemplu, unele femei au nevoie de ajutor pentru a depăşi problemele de imagine de sine, de autovalorificare, de respect de sine aşa cum anumiţi bărbaţi trebuie încurajaţi să dezvolte conduite specific masculine în grupul de prieteni, familial, de asemănători. Asistentul social, fără să devină un activist al curentelor sexiste, poate antrena diferite organizaţii care să deruleze programe şi proiecte de sprijin pentru populaţii definite după variabila sexuală.
De asemenea, pentru o înţelegere profundă a clientului şi a sistemului său de interacţiuni, asistentul social trebuie să identifice indicatorii de **clasă socială,** prin care se raportează la elemente ca: educaţie, ocupaţii, loc de rezidenţă, grupuri de referinţă, chiar apartenenţă religioasă. în funcţie de acest element, sunt configurate apoi problemele, trebuinţele, conflictele, expectanţele clientului, precum şi experienţele proprii care pot fi utilizate ca resurse interne. Atâta timp cât clasa socială reprezintă un sistem major al stratificării şi inegalităţii sociale - pe lângă altele, dar în prim-plan -, asistentul social trebuie să o abordeze ca pe o referinţă: integrarea şi participarea la procesele sociale sunt puternic legate de clasa de apartenenţă prin care se indică tipul de familie, accesul la resurse, palierul cultural, grupul politic etc. Mai recent, în unele state compozite, se ţine foarte mult seama de apartenenţa la o anumită clasă şi la un grup etnic, vorbindu-se deja despre o identificare „biculturală" : cultura etnică şi stratificarea socială.
Pe lângă sensibilitatea la diversificarea culturală, orientarea sexuală, apartenenţa la o clasă, asistentul social este obligat să ţină cont şi de alte variabile, foarte diverse, care pot fi conceptualizate cu termenul de persoană. Aceasta înseamnă luarea în considerare a unor elemente specifice, cum ar fi, spre exemplu, vârsta clientului sau nivelul său de dezvoltare la un moment dat. Acest fapt este determinant în stabilirea modalităţilor de comunicare ; există diverse forme de comunicare eficientă în funcţie de vârstă. Intervenţia cu clienţi copii presupune un specific din care nu pot lipsi părinţii sau alte persoane importante; asistentul social acţionează asupra acestora care, la rândul lor, lucrează cu copiii. Spre deosebire, adolescenţii sunt deseori incomodaţi de interferenţa în comunicare a adulţilor din orbita socială; persoanele de aceeaşi vârstă sunt mai agreate şi comunicarea este mai eficientă dacă se desfăşoară în cadrul unor activităţi (spre exemplu, jocuri ca şahul, baschetul; turism).
Despre adult se poate spune, de asemenea, că are un stil propriu de exprimare şi comunicare : el se manifestă într-o lume predominant verbală; în consecinţă, trebuie eliminate posibilele surse de „bruiaj" la nivelul canalului de comunicare (vocabular, limbaj) şi receptorului (mentalităţi, stereotipii) astfel încât mesajul să fie cât mai adecvat înţeles, în concordanţă cu intenţiile emiţătorului.
Persoanele în vârstă, deşi nu refuză aproape niciodată comunicarea, se simt în siguranţă atunci când asistentul social se deplasează la domiciliul lor. Lucrurile se vor desfăşura mult mai bine dacă vor participa la activităţi alte persoane de vârstă apropiată, cu care au împărţit experienţe comune.
La aceste elemente mai trebuie adăugat şi faptul că toate sistemele umane sunt un proces continuu: în mod natural ele trec prin aceleaşi stadii şi faze, dar diferă viteza, frecvenţa, secvenţele etc. Spre exemplu, sunt cazuri când un individ aflat la o anumită
vârstă cronologică să nu se potrivească cu stadiul de dezvoltare cognitivă, morală, socială etc. O persoană aflată în perioada adultă poate să rămână în zona de dependenţă (afectivă, financiară etc.) specifică altor vârste.
Atributul social, pe lângă elementele teoretice din psihologia dezvoltării, trebuie să evalueze multidirecţional şi multidimensional o persoană şi să-i delimiteze nivelul de funcţionalitate socială. Aceasta are loc dacă se iau în considerare şapte perspective asupra fiinţei umane (vezi şi O'Neil McMahon, 1990):
1. dimensiunea *vârstei* (cu etapele consacrate în literatura de specialitate);
2. dimensiunea sau componenta *dezvoltării fizice,* cu însuşiri ca receptivitate, rapiditate, dezvoltare musculară, coordonare etc., teoretizată de Theodor Litz ;
3. dimensiunea sau componenta *psihosexuală,* cu teoretizările celebre ale lui S. Freud, cu stadiile oral, anal, falie, latent genital (adolescenţă) şi al iubirii şi muncii (maturitate);
4. dimensiunea sau componenta *psihosocială,* susţinută îndeosebi de Erik Erikson, cu etape definite prin dominanţa unor perechi de valori (încredere/neîncredere, autonomie/dependenţă, iniţiativă/inerţie, întreprinzător/meditativ etc).
5. dimensionarea sau componenta *cognitivă,* unde J. Piaget propune bine cunoscutele stadii de dezvoltare

(senzorio-motor, preconceptual, intuitiv, operațional-concret, operațional-formal);
6. dimensiunea sau componenta *morală,* identificată de Lawrence Kohlberg şi particularizată în trei paliere : preconvențional (0-6 ani), convențional (6-l2 ani) şi postconvențional (peste 13 ani);
7. dimensiunea sau componenta *spirituală,* propusă de Gordon Allport, desfăşurată în faze ce descriu traseul formării conştiinței inclusiv religioase (de la apariția detaşării senzoriale, prin primele răspunsuri sociale, până la crize şi experiențe proprii de tip religios, participare activă în vederea căutării ultimelor răspunsuri cu privire la viață şi moarte).
Dar şi în această evaluare complexă rezultatul rămâne relativ, depinzând de intersecția dintre ştiințe şi arta specialistului, deoarece dezvoltarea fiecărei persoane este unică, fiind determinată de interacțiunea unui anumit număr de factori şi variabile, unele dintre ele adiționale. Spre exemplu, personalitatea este o variabilă ce contribuie fundamental în procesul de intervenție şi schimbare; dezvoltarea personalității - se acceptă - este produsul dintre ereditate şi mediu, dar aceste elemente sunt de o diversitate descurajantă, astfel încât nici rezultatul nu poate fi decât o combinată şi mai complexă. Asistentul social trebuie să pună în relație această realitate dinamică, a personalității umane, cu alte variabile importante în momentul intervenției, ceea ce este o sarcină foarte dificilă.
Şi totuşi, trebuie să adăugăm alte două variabile la cele deja enumerate: *religia* şi *orientarea valorilor personale.* Deşi în literatura de specialitate nu se regăsesc prea multe elemente de practică în asistența socială pe grupuri de tip religios, în ultimul timp se observă o polarizare a activităților umane (în special politice) după acest tip de valori şi este de aşteptat un puternic impact în zona de acțiune a asistenței sociale. Aici nu se pune problema că specialistul este sau nu este un credincios, ci este vorba despre modul în care credința şi apartenența la o religie influențează comportamentul uman; oamenii au sisteme de valori diferite care sunt ontologic determinate. Schimbarea pe
care şi-o propune practica asistenței sociale nu trebuie să contravină ideilor, atitudinilor, ideologiei unei persoane ce aparține unui anumit mediu social. Dacă nu se respectă această condiție, schimbarea devine distructivă.
O situație foarte posibilă este aceea în care asistentul social pune în *relație* sisteme ce au valori contrastante; un exemplu sugestiv îl regăsim în asistența socială a comunităților de țigani din România. Sau, la rigoare, în contrapunerea sistemului american, caracterizat prin valorile capitalist-pozitivist-creştine, cu un sistem ce se defineşte prin alte valori centrale.
în sprijinul tezei diversității variabilelor vine şi termenul de „mediu" ; clientul nu poate exista decât într-un spațiu geografic, ce diferă de la o persoană/comunitate la alta. O cunoaştere mai bună a clienților presupune informații cu privire la mediul înconjurător, urban sau rural; modul de viață şi standardele existenței sunt legate direct de natură şi resursele materiale. între individ şi mediu există o interacțiune perpetuă; influențele pot fi atât de puternice şi subtile încât mediul fizic exterior ajunge să-şi pună amprenta pe personalitatea colectivă a grupurilor umane. De altfel, în rândul tehnicilor de lucru a fost inclusă şi tehnica schimbării prin mediu, validată de experiența şi practica psihoasistențială.
Se acceptă - şi au fost dezvoltate teorii în acest sens - că un individ, un grup sau o comunitate există într-un mediu (urban sau rural) şi că acest mediu influențează în mod diferit, prin experiențe de viață, ideile şi valorile oamenilor; diferențele dintre localitățile rurale şi cele urbane sunt vizibile (populație, activități, organizare, relații, ocupații, resurse, stil de viață, nivel de educație ş.a.m.d.) şi probabil se vor menține, chiar dacă unii indicatori devin tot mai asemănători. Diferențele se mențin, respectând regula, atât în ceea ce priveşte tipurile de probleme şi situațiile de criză, cât şi la nivelul resurselor şi soluțiilor de rezolvare; competențele şi sarcinile asistentului social dobândesc alte conținuturi, deşi metodologia rămâne neschimbată. Fără să fie reconstruită, competența asistentului social capătă o altă configurație, în funcție de complexul de variabile ale procesului de schimbare.
în concluzie, se poate spune că practica eficientă în asistența socială depinde în mod esențial de performanțele specialiştilor intervenției. Un loc hotărâtor îl ocupă abilitățile şi deprinderile asistentului social, cum este cea a deschiderii, sincerității şi sensibilității în lucrul cu diversitatea umană. Fie şi numai din acest context, se poate deduce că o intervenție eficientă, care să producă schimbările dorite, se supune şi respectă cu strictețe o serie de principii şi reguli.
Trebuie amintit, în acelaşi timp, că există destul scepticism cu privire la locul şi rolul asistentului social. Această atitudine are la bază câteva observații din realitate (de exemplu, lucrul cu delincvenții de carieră), dar nu pot fi absolutizate - căci s-ar transforma în cinism. Mai mult, sunt vizibile unele dificultăți *specifice* lucrului cu unii clienți (delincvenți, toxicomani, devianți subculturali) care contribuie la crearea unei valori negative cu privire la utilitatea intervenției. Aceste dificultăți pot fi grupate astfel:
a) unii clienți nu caută de bunăvoie ajutorul de tip „asistență socială", ci îşi *dirijează* eforturile spre alte direcții, de eficiență imediată (spre exemplu, consiliere juridică pentru delincvenți); de aici decurge chiar o anumită rezistență la relația de ajutor;
b) trebuie acceptat, de asemenea, că unii clienți au mijloace şi resurse *limitate* şi nu valorizează suficient valențele intervenției pentru schimbare; adesea, îşi
fixează obiective imediate şi secundare pentru a ieşi din situațiile dezagreabile în care se află, dar fără o

rezolvare efectivă a problemelor;
c) mulți clienți au un *stil de viață* ce este puternic structurat şi chiar fundamental (psihologic, social, economic) şi nu vor să-l abandoneze; aceştia nu doresc schimbarea întrucât au deja o orientare stabilă a valorilor. Cu această categorie este foarte greu de lucrat, dar se poate face ceva pentru ei (de exemplu, pentru delincvenții periculoşi se pot stabili obiective de stabilizare a carierei, evitându-se escaladarea conduitelor tot mai grave);
d) la mulți clienți se observă o *deformare* sistematică a realității, în care accentul cade pe propriile reprezentări şi sentimente, cel mai adesea negative;
e) manifestarea unor *dificultăți* serioase cu privire la respectarea regulilor şi normelor convenționale, pe care le percep ca pe nişte constrângeri şi limitări ale libertății sau exprimării personale/normale ;
f) o *deteriorare* vizibilă şi îndelungată a capacităților de exercitare a rolurilor şi funcțiilor sociale, ceea ce conduce la diverse forme de excludere sau neintegrare în grupurile de referință;
g) o *dezavuare* şi o îndepărtare de modul/stilul de viață convențional, ce are ca efect o refugiere în grupurile marginale şi deviante, de unde dezvoltă comportamente de risc social.
Această listă poate continua - în funcție de specificul clientului şi problemelor sale -, dar se ajunge la aceeaşi concluzie : pentru ca schimbarea să fie posibilă şi în direcția propusă, asistentul social are nevoie de o personalitate echilibrată şi de o bună pregătire teoretică şi metodologică, acestea fiind singurele elemente sigure în intervenție. El trebuie să respecte o serie de principii fundamentale pentru a-şi atinge scopul intervenției eficiente:
1. elaborarea şi respectarea unei *strategii diferențiate,* în funcție de variabilele sistemului client;
2. principiul *intervenției etapizate,* adică parcurgerea tuturor etapelor şi fazelor în procesul de ajutor, de la evaluarea preliminară, cunoaşterea detaliată şi înțelegerea profundă a subiectului şi până la prognosticul conduitelor ulterioare schimbării provocate;
3. principiul *intervenției intensive,* adică utilizarea diverselor procedee şi tehnici de lucru, a celor mai eficiente în provocarea schimbării la client;
4. principiul intervenției de *durată,* mai ales la clienții cu probleme comportamentale, pentru a diminua riscul de reactivare a conduitelor indezirabile;
5. principiul *intervenției precoce* - la clienții ce reprezintă categorii de risc social, accentul deplasându-se pe latura preventivă;
6. principiul intervenției *aparent spontane,* în vederea creării unui climat cât mai natural care este mai eficient în lucrul cu clienții şi elimină suspiciunile gratuite ;
7. principiul *prudenței profesionale* ce se referă la alegerea strategiei adecvate pentru a elimina riscurile unui eşec sau, mai grav, pentru a nu se ajunge la provocarea de probleme suplimentare; toate tehnicile şi procedeele trebuie să fie subordonate intereselor clientului.
O altă regulă de bază se referă la faptul că asistentul social nu trebuie niciodată să *forțeze* procesul de intervenție ; uneori, această lipsă de „răbdare" profesională poate
să provoace efecte contrare şi, de asemenea, o mai mare neîncredere a clienților în propriile forțe şi în competența asistentului social. Ideea fundamentală care trebuie indusă în lucrul în vederea schimbării este aceea a *posibilității* schimbării, chiar dacă necesită o perioadă mai îndelungată (pentru toxicomani, de exemplu, poate să dureze ani de zile); de asemenea, societatea/grupurile de referință trebuie să manifeste o mare înțelegere şi acceptanță față de cei dispuşi să se mobilizeze în vederea schimbării. Pentru a pune în aplicare toate aceste reguli şi condiții şi pentru a asigura o intervenție eficientă, asistentul social trebuie să probeze şi să aibă în vedere următoarele elemente:
- să stăpânească foarte bine *cunoştințele* despre comportamentul şi schimbarea comportamentală, de la teoriile generale şi până la cazurile de excepție ; cadrul de referință teoretică trebuie să cuprindă cunoştințe temeinice din teoria stresului, teoria rolurilor (indispensabile în intervențiile de criză), teoria sistemelor, teoria comunicării (pe care se bazează intervenția de scurtă durată), psihologia personalității (persoana este ținta principală a schimbării);
- să posede cunoştințe despre *metode şi tehnici de investigare* socială şi cunoaştere individuală şi, de asemenea, să cunoască foarte bine metodele şi tehnicile de intervenție propriu-zisă, în întreaga lor diversitate, deşi se poate specializa pe un anume tip;
- dintre abilitățile şi calitățile sale nu trebuie să lipsească *realismul:* să nu fie nici prea optimist, nici prea pesimist, să evite feedback-ul negativ, să nu se opună clienților ce se împotrivesc, să fie autoritar în fața clienților manipulativi etc.;
- să respecte codul de *deontologie* profesională; să nu folosească niciodată clienții pentru satisfacerea propriilor nevoi;
- să nu *domine* în mod gratuit; să nu-şi transforme clienții într-o pradă sau în persoane captive ; să nu pozeze în „expert" în toate şi să abandoneze pozițiile de superioritate ; să promoveze şi să se bazeze pe valori pozitive în interacțiune (acceptare, înțelegere, dialog, căldură, preocupare);
- asistentul social trebuie să inspire *încredere,* să promoveze *credibilitatea* şi să asigure *confidențialitatea*; poziția unui profesionist face trimitere la aceste valori care-şi propun activarea abilităților şi motivațiilor ce

susţin schimbarea;
- depistarea şi eliminarea *punctelor slabe* din propria personalitate ; uneori, este posibilă simularea unor elemente pozitive (spre exemplu, onestitate, acceptare, deschidere), dar aceasta nu poate dura prea mult timp, astfel încât calităţile respective trebuie educate;
- practicarea exerciţiilor de *autocunoaştere* şi *autodezvoltare*; în practică se manifestă diverse figuri de asistenţi sociali „deficienţi" : nesigurii (cei ce încearcă să domine excesiv şi nejustificat întâlnirile), avizii de putere (cei ce-şi sufocă clienţii), slabii (cei ce evită contactul şi se tem de apropierea.de client). Examinarea de sine conduce la descoperirea punctelor vulnerabile şi la direcţionarea eforturilor de schimbare proprie (eliminarea stereotipurilor sociale, a atitudinilor sexiste, acceptarea celuilalt diferit, autocontrol etc).

Din acest portret complex al actorilor implicaţi în procesul de schimbare, ca fundament al asistenţei sociale, cu evantaiul larg de funcţii şi roluri, se demonstrează că intervenţia nu este doar o provocare, ci în primul rând un demers ştiinţific, riguros
şi specific ; metoda asistenţei sociale, deşi împrumută unele elemente din alte domenii, este o metodă ştiinţifică şi este aplicată de specialişti.

Bibliografie selectivă

Barker, *R.tf, The Social Work Dictionary,* NASW Press, Washington D.C., 1988. Bocancea, C.; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială,* Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Brill, A., *Nobody's business: Paradoxes ofprivacy,* Addison-Wesley, Reading, Massachusetts, 1990.
Davies, M., *The Essential Social Worker,* Gower, Aldershot, 1985.
Du Ranquet, M., *Les approches en service social,* Centurion, Quebec, 1981.
Egan, Gerard, *The Skilled Helper,* Brooks, Grover, 1994.
Howe, D., *Introducere în teoria asistenţei sociale,* UNICEF, Bucureşti, 2001.
Miftode, V., *Teorie şi metodă în asistenţa socială,* Editura Axis, Iaşi, 1995.
Minahan, A. (ed.), *Encyclopedia of Social Work,* National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1987.
Morales, A.; Sheafor, Bradford W, *Social Work. A Profession ofMany Faces,* Allyn & Bacon, Boston, 1989.
O'Neil McMahon, M., *The General Method of Social Work Practice,* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1990.
O'Neil McMahon, M., *Advanced generalist practice: with an internaţional perspective,* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1994.
Pincus, A.; Minahan, A., *Social Work Practice : Models and Methods,* F.E. Peacock Publishers, Itasca, Illinois, 1973.
Reid, W.J., *Family problem solving,* Columbia University Press, New York, 1985. Siporin, M., *Introduction to Social Work Practice,* MacMillan, New York, 1975.

'■■*hy* ■■■■i'.

-

Ştefan Buzărnescu

Arhitecturi sociologice ale asistenţei sociale

1. Geneza şi dinamica structurală a spaţiului social
2. Structura organizaţională a societăţii
3. Fundamentele normative ale organizării
4. Arhitectura sociologică a spaţiului social
5. Alternative manageriale în structurarea unei organizaţii
6. Repere epistemice ale inovării designului structural al spaţiului social
7. Tipologia instituţiilor prin reţeaua asistenţei sociale

1. Geneza şi dinamica structurală a spaţiului social

1.1. *Spaţiul social: definiţie, delimitări conceptuale, proiecţii epistemologice*

Considerat (pe nedrept) doar suport existenţial pentru faptul diurn, spaţiul social a fost arareori adus în sfera epistemicului, iar când s-a întâmplat, totuşi, iniţiativa a rămas tributară recuzitei metodologice extrasociologice : transferul necritic din ştiinţele naturii relevă, o dată cu proporţiile neadecvării, şi *exigenţele* articulării *unui demers eminamente sociologic.*

O abordare exclusiv sociologică a spaţiului social rămânând un obiectiv strategic de imperativă necesitate în continuarea imaginii sociomorfe a lumii, ne propunem, prin prezentul studiu, o modestă contribuţie la reconstrucţia „matricei generative de probleme" (N. Chomsky) aferente naturii şi genezei socialului. Convinşi de oportunitatea exerciţiului nostru epistemic, ne rezervăm dreptul să avem în vedere socialul numai în măsura în

care fecunditatea euristică aduce contribuţii relevante la *dimensionarea semantică pertinentă a identităţii ontologice a mediului industrial* în dubla sa ipostază: ca obiect de studiu al sociologiei şi ca laborator de experimentare a valorilor proprii mentalităţii civilizaţiei tehnologice.
Fără a ignora eforturile celor care au torsionat realitatea socială obligând-o să încapă în patul procustian al propriilor concepţii, le vom invoca numai în măsura în care prezintă relevanţă cel puţin sub raportul istoricului tematicii noastre, chiar dacă unele se situează mai mult în zona preştiinţifică a gândirii sociologice. Sau poate tocmai de aceea.
în ordine istorică deci, au fost promovate doctrinar ca semne şi criterii ale socialului : faptul social (E. Durkheim), iradierea imitativă (Jean-Gabriel Tarde), formalismul (Georg Simmel), relaţionismul (Leopold von Wiese), universalismul (Othmar.Spann), tipul ideal (Max Weber), mecanica socială (Spiru Haret), voinţa şi instituţiile (D. Guşti), logicitatea actului uman (P. Naville). Constructori valoroşi de sisteme cu mare combustie culturală, cercetătorii ştiinţifici citaţi au abordat societatea plecând de la o *premisă falsă:* şi anume, *convingerea că poate exista un ireductibil în geneza socialului.* Propunându-şi găsirea de soluţii irefutabile unei false probleme, construcţiile con-ceptual-categoriale, impunătoare sub multe privinţe, au sfârşit prin a releva un adevăr peremptoriu: autorii, prin ipotezele avansate, nu şi-au propus altceva decât propria confirmare. Păstrând o anumită rezervă (absolut necesară contracarării epigonatului), nu au putut evita un alt risc, cel puţin tot atât de păgubitor: atitudinea sectară prin ignorarea contribuţiei predecesorilor. De aceea, şi sistemele lor sunt greu compatibile, iar inovaţiile categoriale, echivalente doar prin analogie.
Personal, dezavuând în egală măsură atât nevoia de idoli, cât şi nihilismul dogmatic, vom prefera să le considerăm, în analiza noastră, secvenţe repetate într-un experiment teoretic de decantare epistemică a unei realităţi proteice aflate în permanentă restructurare praxiologică. în consecinţă, plecăm de la premisa că legile sociale nu sunt apriorice şi, prin urmare, nu pot fi pur şi simplu descoperite, ca legile naturii, bunăoară, dar nici „inventate" de cutare gânditor sau cercetător. Definind ceea ce este *tendenţial* în registrul umanului la nivel comunitar, *legităţile sociale* particularizează adevărate rezultate alternative ale multitudinii de vectori de acţiune concurentă; ele se creează prin eforturi de voinţă, iar prin forţa lor devin sursă de coeziune socială. Substanţa determinismului (D. Drăghicescu) este reprezentată de eforturile raţionale ale indivizilor obiectivate în datini, instituţiile propagatoare de informaţie, norme şi simboluri (Virgil Constantinescu).
Genetic, ontologia umanului ar putea evolua explicativ pe următoarele coordonate : *cutumele* (ca medii empirice de socializare rudimentară) au cristalizat, progresiv, un cadru normativ care, prin adiţionare axiologică, a antrenat formarea unui *mental colectiv,* certificând ariei sale de manifestare statutul de mediu socializant. Fondul socializant al mentalităţii colective a generat apariţia *spaţiului social* ca urmare a *instituţionalizării unor centre de autoritate comunitară unanim acceptate în profil zonal.*
Extinderea razei de cuprindere a ideii de necesitate organică a unei autorităţi a amplificat apariţia *faptelor creatoare de social* şi cu finalitate de factură ontologică, în această perspectivă apare greu contestabilă teza constituirii spaţiului social ca „obiectivare a muncii" (McGregor), iar socializarea ca o urmare firească a „educaţiei prin muncă" (D. Drăghicescu), „pedagogie socială" (D. Guşti), „pedagogie culturală" (Şt. Bârsănescu), „model general" (M. Ralea).
Sfera legislativă, prin particularizarea concepţiei despre „contractul social" (Johanes Althusius, Grotius, J.-J. Rousseau, Pufendorf, Burlamanqui), este o expresie a unei forme superioare de libertate şi o etapă relativ târzie în trecerea de la biologic, *via* psihologic, la social cu specificul său normativ, cu încărcătura sa axiologică, cu însemnele şi criteriile care au făcut carieră în scrieri de autori sau de exegeză. De aceea, chiar dacă în mai mare sau mai mică măsură tributari filosofiei sociale (G.B. Vico, Hegel, Condorcet), aceştia au pus corelaţia individ - societate la baza descifrării genezei umanului ca punct de plecare în restructurarea ontologică a existenţei sociale : nu există societate decât umană, adică acolo unde raporturile natural biologice au fost eclipsate prin instrumentalizarea unor raporturi *calitativ noi: relaţiile sociale* (Herder: sufletul poporului - *Volksgeist). Relaţiile sociale definesc totalitatea raporturilor orientate normativ şi motivate axiologic, care particularizează zona unor proiecte existenţiale elaborate conştient într-un limbaj accesibil, admis unanim ca formă de comunicare interindividuală.* Această zonă reprezintă spaţiul social definit şi ca ontologie „regională" (Husserl) a Existenţei, respectiv ca existenţă socială, ca galaxie a universului social infinit de complex şi aflat în permanentă diversificare.
Pentru unii autori (E. Durkheim), *puterea* ar exprima esenţa realităţii sociale în ipostaze diferite : putere a comandanţilor, a funcţionarului public, a modei, a moralei publice, a credinţei, a unor prejudecăţi, a stereotipurilor etc. Puterea ca semn al socialului trebuie înţeleasă în sens larg: de la constrângere până la consimţământ (Ch. Merriam, C. Friederich, R. Polin), adevărata putere activă fiind libertatea, iar scopul autentic uman al acesteia fiind servirea raţiunii. în replică, pentru alţi autori (M. Weber, G. Simmel), borna socialului o pune *valoarea* prin generarea idealului care vertebrează praxiologic empirismul vegetativ al existenţelor individuale.
Ca model de comportament care capacitează civic individul ridicat la rang de cetăţean, *idealul, prin deschidere spre praxis,* îşi relevă inestimabilele sale *valenţe de ontologie socială.* Fiecare fapt social ce se regăseşte în fenomenalitatea de ansamblu a

socialului este purtător de valoare şi putere, de amplitudini diferite, dar nu insignifiant. Proiectarea în evenimenţial exceda orizontul sociologic şi de aceea ne declinăm interesul pentru acel posibil unghi de analiză. Atrăgând atenţia asupra *mutaţiei ontologice* (epocilor organice le urmează epoci critice - S. Simon) pe care o reprezintă activitatea de convertire a „datelor lumii uonctrtc imr-un sistem al oraimi antropice" '("v. Constantinescu), eminentul sociolog român D. Drăghicescu sublinia: „Producând obiecte în mediu, după un model mental, şi adaptându-le unui scop al său, premeditat, *omul* produce lucruri inexistente în natură şi se *produce pe sine într-o altă sferă de realitate* decât cea corporală". Ca „organizator al propriilor puteri productive şi constructor al realităţii care-i supravieţuiesc", deci ca fiinţă generică a socialului, omul confirmă că realitatea socială este un proces foarte complex şi contradictoriu în permanentă devenire, nu un dat. De aceea, nu poate avea raţiune invocarea unui ireductibil. Omul fiind un rezultat al nenumăratelor experienţe de socializare comunitară, o dată cu constituirea propriei scări de valori, el devine producător de social: principala sursă de creaţie axiologico-praxiologică. „Societatea există acolo unde (...) spaţiul locuit devine spaţiul trăit. Un spaţiu poate fixa un sat, un oraş, un popor. Prin fixarea unui popor se înţelege că spaţiul fixează interesele acestuia. Popoarele care au adoptat un mod de viaţă nomad au făcut-o pentru că spaţiul nu le putea fixa interesele", afirmă G. Simmel.

Fiind de acord că *„graniţa'"* nu este un fapt spaţial cu acţiune sociologică, ci un *fapt sociologic care se formează spaţial,* vom completa că înţelegem „graniţa" ca *relaţie socială,* iar *in extenso* înţelegem specificul relaţional al genezei, existenţei şi dezvoltării socialului, al întregii existenţe sociale. „Când popoarele nu aveau un mod de viaţă sedentar omul era găsit după satul în care trăia. Evul Mediu a adus metoda numirii caselor, pentru ca în perioada modernă să apară numerotarea. Aceasta a fost o expresie a raţionalizării modului de trai. Raţionalizarea a adus şi simetria şi amenajarea oraşului prin economisirea de spaţiu" (V. Constantinescu - curs). Raţionalizarea înseamnă, „în primul rând, extinderea domeniilor sociale, care sunt supuse criteriilor deciziei raţionale. Acestui concept îi corespunde industrializarea muncii sociale, care are drept urmare pătrunderea criteriilor acţiunii instrumentale şi în alte domenii ale vieţii: urbanizarea modului de viaţă, tehnicizarea transportului, a comunicaţiei. în toate cazurile este vorba de promovarea tipului acţiunii raţionale în raport cu un scop" (J. Habermas). Raţionalizarea presupune alegerea justă între alternative în raport cu un scop. Dimensiunea sociologică a spaţiului social, nuanţată explicativ prin distincţia dintre *comunitate* (bazată pe legături de sânge şi exemplificată de structura sătească) şi *societate* (bazată pe convenţii sociale elaborate şi stilizate în modul de viaţă urban) operată de Fr. Tonnies, indică rezervele de expansiune a spaţiului social prin socializarea progresivă a altor „regiuni ontologice". încercând străpungerea zonei de „imponderabilitate epistemologică" a psihologismului de sorginte empirică, Moreno consideră că specificul universului social rezidă în tridimensionalitatea sa: societatea umană externă, matricea sociometrică, realitatea socială. „încercarea sa de a reflecta esenţa socială e un demers ingenios, dar neizbutit."

Continuând ceea ce am putea numi etapa „euclidiană" a concepţiilor despre natura socialului, Spiru Haret considera că existenţa socială se înscrie în ordinea universală ca o realitate comensurabilă şi cognoscibilă cu ajutorul metodelor ştiinţelor exacte: „Vom numi societate sau corp social o reunire supusă pe de o parte acţiunilor reciproce, iar

pe de altă parte acţiunilor exterioare. Individul este elementul constitutiv al corpului social cu acelaşi rol pe care îl joacă un corp material". împingând analogiile până dincolo de logica faptelor reale, mecanica socială haretiană se întemeia pe supoziţia că, o societate fiind în mod esenţial variabilă, cauzele (variabilele independente) prin natura lor - economică, intelectuală, morală - determină tridimensionalitatea spaţiului social ca sistem de referinţă pentru calcularea coordonatelor (x, y, z), care pot defini poziţia fiecărui individ în spaţiul social. Starea socială a individului creator de social depinde în egală măsură de împrejurări şi de „factori personali" care pot influenţa raza cercului de acţiune individuală, precum şi intensitatea acestei acţiuni.

Mişcarea continuă este semnul societăţilor civilizate în care creşterea în proporţie geometrică a fondului socializant indică *sensul* şi *calitatea* socializării sub semnul emancipării permanente de servitutea necesităţilor primare. în acest context, „civilizaţia trebuie să aibă drept scop diminuarea suferinţelor societăţii umane. Orice eveniment care are drept efect creşterea suferinţelor (sau chiar se opune scăderii sale) înseamnă o mişcare de reîntoarcere la barbarie (...) Civilizaţia este fructul unei bătălii neîncetate şi în orice bătălie este posibilă înfrângerea, ca şi victoria".

Acum, când modelarea faptelor sociale marchează un nou salt epistemic, unele dintre premisele sau chiar concluziile haretiene ar putea fi reevaluate într-un model cibernetic al vieţii sociale, având în vedere faptul că „omul întreg există nu numai ca societate, ci şi ca organism biologic şi ca individualitate cu identitate psihologică determinată".

Vom numi, prin analogie, această graniţă hermeneutică trecerea la etapa „ne-euclidiană" a studierii spaţiului social ca urmare a clarificării plurifuncţionalităţii şi multidimensionalităţii socialului. Analogia mediul social - legile fizicii newtoniene, dominantă de-a lungul secolului al XlX-lea, lasă loc analogiei societate - organism biologic, promovată de teoria generală a sistemelor (L. von Bertalanfy), punând bazele sistemului ca orientare contemporană în evaluarea resurselor de asigurare a echilibrului dinamic al societăţii.

Structuralismul funcţionalist (T. Parsons, R. Merton) şi teoria echilibrului social (G.C. Homans), ca modele

sistemice specific sociologice de analiză obiectivă şi holistă a realităţii sociale, constituie cele mai recente proiecţii epistemice ale spaţiului social, nefiind, desigur, nici ultimele şi nici absolvite de aspecte discutabile şi lacunare, fie şi pentru faptul că o realitate în permanentă dezvoltare reclamă în mod obiectiv o redimensionare corespunzătoare a imaginii sale teoretice.
Pe acest fundal, mediul industrial, de exemplu, apare ca un subsistem al spaţiului social şi principal laborator de experimentare a unor noi tipuri de relaţii sociale în măsură să inducă inovaţiile ştiinţifico-tehnice în sfera inovaţiilor organizatoric-manage-riale. Creator de repere tehnice, în noua disciplină tehnologică ce procesează optim convenţiile sociale, mediul industrial modern este în acelaşi timp şi creatorul noii discipline a muncii care stă la baza mentalităţii novatoare, proprie civilizaţiei tehnologice.
Ridicarea creativităţii la rang de sursă de materie primă perpetuu regenerabilă, prin inovarea modalităţilor de umanizare a mediului industrial, conferă acestuia statutul de obiect de studiu prioritar al tuturor exegezelor care- şi propun ca obiectiv optimizarea calificată a condiţiei umane. Aceste elemente, relativ recente sub aspect temporal, au un impact deosebit asupra creşterii calitative şi cantitative a fondului socializant. De aceea, imaginea unui *univers social în expansiune* prin apariţia unor modele inedite de comportament profesional (individual şi de grup) compatibile cu civilizaţia tehnologică relevă dubla ipostază a mediului industrial: ca factor productiv (în sens larg) şi mediu educogen. Pe aceste coordonate, explicaţia sociologică vizează reflectarea şi proiectarea valorizatoare a faptelor cu încărcătură socială în registrul atât de generos al antropologiei.
Informatizarea socialului, ca adevărată revoluţie copernicană în concepţia despre spaţiul social, a relativizat sistemele valorice de referinţă. „Lumea", specifică ruralului, şi-a pierdut statutul ontologic unic, fiind înlocuită de o masă relativ amorfa de lucruri şi cadre normative în care individul specializat migrează în raza status-rolurilor din raţiuni preponderent utilitare. „în epoca computerului avem de a face mai curând cu *spaţiul conceptual* legat prin intermediul electronicii, decât cu spaţiul fizic legat prin intermediul automobilului" (J. Naisbitt). în consecinţă, creşterea progresivă a cunoştinţelor cu finalitate instrumentală şi ofensiva pragmatismului prin convocarea ideilor la „bursa valorilor" (P. Botezatu) reprezintă zone problematice care antrenează apariţia unor *noi tipuri umane.*
Avansând o soluţie preponderent filosofică, întemeiată pe premisa că „tehnica este întotdeauna un proiect social istoric", H. Marcuse avertizează asupra schimbării valorilor directoare: „când tehnica devine forma universală a producţiei materiale, ea circumscrie o întreagă cultură; ea proiectează o totalitate istorică - un univers". Din univers de mijloace, *tehnica* devine *criteriu pentru noi forme de legitimări* la scară individuală şi socială, *generalizând un mediu eminamente experimental în care valorile însele se relativizează.* Dinamica spaţiului social este asigurată de un număr mai mare de variabile dependente, care stimulează în egală măsură comportamentul adaptiv şi aspiraţia inovativă a agentului acţiunii sociale.
Problema fundamentală a spaţiului social integral informatizat este ca *noile forme de legitimitate* a funcţionării sistemelor sociale să rămână *compatibile cu diversitatea reală a valorilor imanente condiţiei umane.* De aceea, sociologic vorbind, „etica competiţiei pentru performanţă prin presiunea concurenţei status-ului" (J. Naisbitt) face ca doar schimbările în sens emancipator ale cadrului instituţional să poată aspira la un loc legitim în orizontul de aşteptări ale generaţiei viitoare. De altfel, însăşi epistemologia ştiinţelor social-umaniste confirmă acest aspect printr-o „recentrare dramatică a reflecţiei asupra condiţiei umane prezente în unicitatea şi concretitudinea sa" dezvoltând instrumentele de reconstrucţie a personalităţii umane.
Acest sens ireversibil al dezvoltării societăţii umane demonstrează atât importanţa ştiinţelor social-umaniste în orice proiect de renovare structurală a sistemelor sociale, cât şi aportul indispensabil al cercetării sociale penjru o nouă şi eficientă proiectare a individului în universul valorilor purtătoare de etos.
Pentru aceasta, ipotezele empirice[1] concurente, schemele şi modelele conceptuale alternative trebuie rearticulate in spaţiul explicativ al noului corp teoretic, unitar şi consistent, care capacitează competenţele de profil în sincronizarea schimbărilor tehnologice şi sociale cu imperativele „revoluţiei umane", menite a introduce logistica civilizaţiei tehnologice viitoare în procesul de redimensionare a umanului pe coordonatele autenticităţii sale perene.

1.2. *Ontologia socială şi finalitatea antientropică a structurilor sociale*

Secolul XX dominat de ipoteze de factură preponderent impresionistă şi de paradigme contradictorii (V. Constantinescu), dincolo de nevoia de pitoresc hagiografic a unor lideri care au creat instituţii sau doctrine cu existenţă episodică, a reconfirmat, cu prilejul fiecărei comoţii organizatorice, *teza perenităţii relaţiilor sociale ca fundament generic al spaţiului* social. Receptând ritmurile reale ale universului social, ele s-au dovedit a fi un parametru de seismicitate maximă pentru toate sistemele sociale care le-au ignorat ritmurile obiective, ireversibile. De aceea, promovarea unei *noi concepţii asupra rolului relaţiilor sociale în dinamica instituţiilor* - care mai întâi trebuie destructurate pentru a-şi dezvălui condiţiile de producere - ne apare ca o prioritate ştiinţifică incontestabilă în *reproiectarea structurilor fiabile,* capabile de a intra în rezonanţă cu ritmurile şi proporţiile imanente ontologiei umanului.
O achiziţie relativ recentă a cercetării ştiinţifice de profil asociază *relaţiei sociale* statutul de *principal factor*

antientropic al fenomenalității sociale. Cu accente preponderent empirice[1] sau cu aportul descriptiv al unor inovații categoriale[2], ideea, fiind împărtășită de autori de diverse orientări, merită a fi reținută ca valoare de patrimoniu şi integrată hermeneutic dincolo de precaritatea limbajului ştiințific în care a fost aproximată. Astfel, plecând de la premisa că locul ocupat într-un grup depinde de aptitudinile sociometrice ale individului manifestate sub forma energiei emoționale[3], J.L, Moreno operează distincția dintre relațiile de simpatie/antipatie, care, conform autorului, determină *microstructura,* şi relațiile oficiale, exogene omului, care creează *macrostructura.*

Articularea acestor două segmente praxiologice conturează un mediu socializant propice proiectării individului în istorie prin participarea la structurarea spațiului social. Ideea că spațiul social nu există, ca atare, decât structurat este reiterată cu aceeaşi recuzită psihologistă de către K. Lewin prin distincția dintre *„sociogrup"* (grupul orientat şi structurat în funcție de executarea unei sarcini) *şipsihogrup* (grupul orientat şi structurat în funcție de membrii care îl constituie).

Din punctul de vedere al structurii, grupul comportă straturi *solidificate* (care aderă total la valorile instituite) şi straturi *periferice* (formate din membrii cu tendințe ambivalențe), în timp ce din punctul de vedere al raportării la spațiul social global devine operațională distincția dintre *unități organice,* puternic integrate, şi *unități aparente,* artificiale, rezultate din presiunile conjuncturale şi constrângerile exterioare. Polaritatea concepțiilor *sociometrice* (Moreno, preocupat de problematica socializării) şi *gestaltismului* (K. Lewin, al cărui interes s-a manifestat asupra atitudinilor de grup) lasă loc, totuşi, unei observații cu legitimitate de concluzie : identitatea praxiologică a grupului este rezultanta ansamblului de interacțiuni din interiorul unui spațiu psihosocial, care generează o structură acțională concret determinată. Devine, astfel, pertinentă şi teza potrivit căreia *structura socială constituie principala modalitate de instruire a*

1. Leopold von Wiese; H. Garfinkel; *Ştiința religiilor.*
2. *Verstehende Sociologie* (M. Weber); *Sociologia sensurilor* (V. Pareto).
3. Constituentele, constitutivele, constitutivul.

umanului şi semn distinctiv (criteriu) al socialului. De aceea, coloratura diferita a motivațiilor care stau la baza relațiilor sociale aduce noi argumente în demonstrarea caracterului obiectiv al structurii sociale, degrevând-o de conotațiile artificiale care i-au fost atribuite ca urmare a raportării exclusiviste la natură. Legile obiective, acționând în societate prin intermediul intereselor şi aspirațiilor oamenilor, structurate sub acțiunea unor structuri culturale (modele de comportament), certifică ipoteza conform căreia structurarea relațiilor sociale, producerea şi reproducerea lor implică întotdeauna un fundament cultural. Sistemul simbolic de natură culturală reprezintă filtrul care condiționează decisiv raporturile dintre macrosistemul social şi individ.

Relația socială este deci *rezultatul obiectivării unei nevoi umane obiectiv resimțite si codificate în convențiile sociale unanim admise.* Pentru ca relația socială să aibă finalitatea preliminată, iar structura care o vertebrează să-şi conserve funcționalitatea, este necesară o *protecție normativă.* Ca răspuns la acest imperativ au apărut *instituțiile.* „Caracteristica oricărei instituții e că se impune indivizilor printr-o constrângere exterioară (...), ea indică şi stadiul sau forma în care o societate înțelege să se mențină şi prin aceasta să se conserve." Oricare calitate a fazei instituționale a societății comportă un set specific de sancțiuni necesare coordonării aspirațiilor spre realizarea unor scopuri comune. „Pachetul de relații" (J. Piaget) cristalizate în structură, prin instituționalizare, a dobândit imunitate față de agresiunile hazardului, promovând tipuri de comportament specific uman în măsură să contribuie la micşorarea entropiei sociale prin crearea *unui fond socializant,* corespunzător particularității fiecărei instituții. Ca principal laborator de socializare pentru individ, instituția constituie, astfel, un laborator de experimentare a modalităților de acțiune antientropică în interiorul spațiului prin socializarea acestuia cu valorile şi însemnele specifice condiției umane.

în acest context, caracterul instrumental al relației sociale, acreditat pe terenul celor mai variate praxisuri, lasă loc adevărului contestabil care defineşte relația socială ca principal mediu educativ şi fapt de cultură *sui-generis.* De altfel, în concepția lui R. Linton, structura socială apare intim ataşată conceptului de cultură: mediul uman este alcătuit din grupuri organizate de indivizi, a căror cultură defineşte sistemele de răspunsuri repetabile. Interacțiunea dintre individ, societate şi cultură determină formarea modelelor de comportament care asigură societății structură, organizare şi coeziune.

întrucât noi ne-am propus o perspectivă sociologică a problemei, reamintim că -obiectul de studiu al acesteia constituindu-l acțiunea umană circumscrisă practicii sociale - punctul de plecare al sociologiei nu-l reprezintă individul singular, ci relațiile sociale dintre indivizi şi între aceştia şi grupurile sociale. Despre relații sociale se poate vorbi doar când există interacțiunea (nealetorie) dintre cel puțin doi indivizi şi un schimb de valori între aceştia. Conceptul de *realitate socială* defineşte deci *complexitatea relațiilor sociale, calitativ determinate* de nivelul de dezvoltare a *tuturor forțelor productive existente la un moment dat.*

Admițând că materia nu se identifică cu substanța, ci desemnează întreaga realitate obiectivă, indiferent că se prezintă sub formă de lucruri, fenomene, relații, proprietăți, câmp etc, rezultă ca *fiind materiale şi relațiile şi faptele sociale în măsura în care sunt modelate şi motivate axiologic.* Astfel, *uneltele de producție,* de exemplu, intră în sfera socialului nu datorită proprietăților lor fizice, chimice, tehnice etc, ci deoarece ele exprimă relații de producție: adică *nivelul şi calitatea relațiilor* dintre om şi forțele

naturii. „Uneltele ne fac să trăim timpuri instantanee, alungite, ritmate, mişcătoare, valori dinamice (...), ne păstrează mereu în orizontul unei experienţe umane" (G. Bachelard). Toate aceste relaţii constituie un sistem pe fiecare treaptă a dezvoltării sociale, iar dispunerea funcţională a relaţiilor alcătuieşte o structură proprie fiecărui sistem social dat, concretizând, astfel, mecanismul specific de dezvoltare al acestuia.
Stilizarea funcţională a uneltelor tradiţionale şi diversificarea calitativă a celor moderne, generate de actuala revoluţie ştiinţifico-tehnică, repun în termeni noi raportul dintre *dimensiunea trăită* şi cea *reflexivă* a ontologiei sociale. Statutul *uneltei ca relaţie socială generică* a şi fost regândit dincolo de ceea ce apare a fi exclusiv de domeniul pragmatismului şi instrumentalului." Ca rezultat al universalizării valorilor ştiinţei şi tehnicii, industria (mediul industrial ca spaţiu social specializat) induce transformări esenţiale nu numai în raporturile dintre om şi natură, dintre colectivităţile umane şi mediile lor de rezidenţă, ci şi în *calitatea relaţiilor umane.*
„O societate e o stare de mulţime, tipizată prin repetiţie şi instituţiuni, sancţionată prin reguli de constrângere şi condusă de valori comune." Informatizarea crescândă determină o accentuare progresivă a caracterului ştiinţific al tehnologiei la scara întregii societăţi, iar pe de altă parte, antrenează o regândire a genezei şi logisticii acţiunii sociale la nivelul întregii noastre societăţi. O societate care a fost deja denumită „sistem sociotehnic" pentru a sugera posibilitatea accentuării dependenţei ansamblului de eventualele blocaje ale vreunui element al sistemului, dar şi nevoia de protecţie axiologică a individului ce trăieşte riscul reificării şi instrumentalizării pragmatice.
Implicaţiile exclusiv psihologice ale acestui aspect au fost relevate deja de către analiştii genului: „Pentru a scăpa de anonimat, pentru a găsi posibilităţile de a se exprima pe sine şi a se afirma, pentru a cuceri o identitate oarecare în masele care îl înlănţuie şi îl înăbuşă, omul contemporan încearcă nevoia de a se grupa..., a scăpa de ambianţa sa colectivă şi de presiunile care-l îndreaptă către mediocritate, pentru a permite aspiraţiilor sale cele mai legitime de a se actualiza, omul *timpurilor electronice* caută salvarea în *adeziunea de grupuri".*
O caracteristică relativ recentă a încercărilor de promovare a unor *noi resurse identitare ale vieţii asociative* o constituie articularea organizaţiilor nonguvernamentale în adevărate *reţele alternative* de asigurare a coeziunii sociale a spaţiului social global.
Apărute, iniţial, ca rezultat al implicării societăţii civile în rezolvarea unor probleme sociale pe care organizaţiile guvernamentale nu puteau să le soluţioneze în timp real, ONG-urile au evoluat pe o linie de complementaritate structurală, focalizându-se pragmatic spre orientarea socială a indivizilor cu trebuinţe speciale, precum şi a colectivităţilor umane defavorizate sau marginalizate.
Din practica de intervenţie socială, acumulată în acest *nou segment al acţiunii sociale,* au rezultat importante inovaţii manageriale generate de supleţea structurală a ONG-urilor şi de puterea acestora de a capacita importante resurse umane în activitatea de redistribuire a resurselor materiale existente la un moment dat la nivelul societăţii globale. Plecând de la aceste aspecte, studii recente conţin teza conform căreia *ONG-urile sunt cele mai eficiente pârghii de expansiune a spaţiului social contemporan.*
Specializarea crescândă, aflată în curs, *amplifică nevoia de cooperare* deopotrivă în mediul profesional şi în spaţiul social global, a cărui „colonizare" cu noile tehnologii conduce spre crearea permanentă de *scheme conceptuale alternative* pentru promovarea unor *structuri organizatorice flexibile şi fiabile.* în planul practicii, acestea se regăsesc
în ipotezele empirice concurente care particularizează praxiologic condiţia omului contemporan în spaţiul social aflat în expansiune prin validarea instituţională a unor noi relaţii cu deschidere ontologică.
în arealul corpurilor profesionale moderne, *informaţia* constituie *unealta cea mai nouă şi cea mai competitivă* în munca de concepţie şi proiectare a acţiunii sociale eficiente. *Proiectarea socială integrată,* evitând atât respingerea valorilor perene multiseculare create în sfera umanului, cât şi atitudinea tehnofobă faţă de valorile multisecular cumulate de ştiinţă şi tehnică, *face posibilă o articulare a întregului sistem social pe raţionalitatea umanului.* Construcţia de „viitori posibili" în scopul inovării instanţelor tradiţionale de socializare, simultan cu promovarea unor instanţe noi, specifice civilizaţiei tehnologice, conferă raţionalităţii tehnologice un status de complementaritate praxiologică în sensul umanizării permanente a modelelor de comportament promovate de ponderea crescută a tehnicii în ansamblul spaţiului social. In acest context, *informaţia,* ca *unealtă modernă* care face posibilă medierea simbolică între natură şi societate, contribuie benefic la relevarea modului cum „iau oamenii cunoştinţă de istoricitatea lor", proiectându-se antropologic dincolo de durata răspunsurilor conjuncturale la solicitările mediului profesional tot mai proteic şi multiplu condiţionat.
Instalat ireversibil în mentalitatea omului modern şi devenit criteriul valoric al civilizaţiei sfârşitului de secol XX, oraşul reprezintă sinteza actuală a proiecţiei antropologice a fenomenului tehnic, demonstrând că în construcţia oraşului legile betonului armat nu-şi pot dezvălui efectele civilizatorii decât în compatibilitatea cu legile societăţii şi cu încărcătura valorică a relaţiilor umane. *Proiecţia oraşului* opera-ţionalizează *proiecţia funcţională a relaţiilor umane* concret determinate de cotele urbanismului contemporan. Direcţiile sociologice de cercetare a problematicii umane remarcă faptul că adâncimea diviziunii muncii imprimă relaţiilor sociale un nou specific : ele sunt segmentate şi marcate de utilitate. Oamenii intră în relaţie aproape în exclusivitate datorită necesităţii satisfacerii reciproce a nevoilor legate de ocupaţiile lor specifice, se întâlnesc în calitate de purtători de rol, intensificând comportarea teatrală, iar marele oraş favorizează chiar schematizarea rolurilor. Cum

instituțiile sunt cristalizări de relații sociale, se estimează că ideal este ca *instituțiile şi structurile urbane să fie o emergență a aspirațiilor şi opțiunilor valorice* ale locuitorilor, în acest mod legitimitatea autorității instituțiilor conjugându-se cu eficiența civismului participativ. Diversele tendințe de dezvoltare a oraşului confirmă aprecierea că am fi intrat într-o adevărată „eră urbană" în care procesul urbanizării se relevă ireversibil la nivel planetar, solicitând *cercetării sociologice* să contribuie la *determinarea nivelurilor alternative de urbanizare posibilă.*
în acest context, mutațiile semnificative din zonele rurale ale spațiului nu pot fi decât argumente practice pentru contribuția unei „noi ruralități" la redimensionarea structurală a spațiului social printr-o proiecție funcțională a relațiilor umane concrete la cotele urbanismului contemporan. Avem în vedere deci o reconstrucție novatoare a spațiului social epurat de noxele comportamentelor alienate.
Civilizației tehnologice îi revine, în acest sens, menirea de a-i descoperi axiologic pe oamenii care se caută pe sine în complexitatea vremii lor, proces în care tehnica nu este - şi cu atât mai puțin pe viitor nu poate fi - un scop în sine. Ea va rămâne un mijloc, din ce în ce mai rafinat şi mai eficient, în *redescoperirea inferiorității* îmbogățite
cu mesajele gnoseologico-praxiologice ale *tehnologiei,* devenită o *adevărată atitudine față de Existență.* Iar crizele de creştere, atât în interiorul tehnologiei, cât şi din structurile instituționale pe care le influențează direct sau imediat, demonstrează caracterul episodic al nivelului actual al dezvoltării, pe nedrept interpretată ca prag superlativ al fenomenalității sociale.

2. Structura organizațională a societății

2.1. *Conceptul de structură organizațională*

Ansamblul coerent de reguli de acțiune colectivă, care conferă protecție normativă cooperării eficiente a indivizilor specializați (ca urmare a diviziunii muncii), constituie o structură organizațională.
De obicei, aceste reguli sunt codificate în statute, regulamente sau instrucțiuni, care orientează *disponibilitățile funcțional-sistemice* ale domeniului de activitate considerat. Disponibilitățile funcționale particularizează scopuri specifice şi obiectiv resimțite la nivel grupai sau individual. în acest sens, în literatura de specialitate, structurarea organizațiilor este raportată fie la realizarea scopurilor anticipate programatic (T. Parsons), fie la formalizarea progresivă a relațiilor interne în vederea creşterii gradului de eficiență (tipul ideal; Max Weber), fie la asigurarea solidarității față de un sistem de valori comune.
Diversitatea concepțiilor polarizează, în prezent, în raport cu *două tipuri de demersuri* referitoare la structurile organizaționale :
a) *metodologia sistemică* de cercetare, potrivit căreia toate nivelurile structurale ale sistemului social se condiționează reciproc atât cauzal, cât şi funcțional. Un posibil risc al acestei abordări îl constituie exagerarea rolului dependențelor funcționale, în detrimentul explicațiilor cauzale ;
b) *cercetările acționaliste contemporane* consideră structurile organizaționale ca fiind instrumente ale acțiunii sociale şi condiții de eficiență a activității oamenilor.
Identificându-se în *scop o componentă structurală* a tuturor organizațiilor, se atrage atenția asupra faptului că, uneori, alegerea scopurilor se face în raport cu o „schemă", menită să orienteze deciziile şi activitatea membrilor, dar care aproximează, prin simplificare, situația reală. „Schema" fiind o construcție rațională a celor ce aleg, elaborarea ei face din scop un act de cunoaştere prin care devine posibilă corectarea sau chiar schimbarea scopurilor, în situații de criză.
Scopurile organizațiilor pot fi:
a) *temporare*: sunt generate de dinamica universului profesional; de exemplu, echipele operative, comisiile de expertiză;
b) *permanente*: integrează structural activitatea mai multor generații, obiectivând încărcătura valorică a mentalului colectiv ; de exemplu, şcoala, biserica, armata. Formulând obiective strategice, această categorie de scopuri este reeşalonată, de obicei, în scopuri secundare, tactice, pe termen scurt.
Analiza sociologică" a organizațiilor a relevat tendința de multiplicare în extensiune a scopurilor prin scopuri adiționale. Armata, de exemplu, îşi propune, în orice condiții,
să desfăşoare activități de apărare, dar, adițional, îndeplineşte şi obiective moral-educative cu opțiunile valorice etnico-sociale concret determinate.
Caracteristica esențială a *organizațiilor moderne* o constituie faptul că *au scopuri multiple.* Şcoala, de exemplu, cumulează, la obiectivele educative care-i conferă rațiunea existenței sale, şi obiective de cercetare ştiințifică, de editare de cursuri, tratate, cărți ş.a.
Realizarea scopurilor în timp util şi la cotele preliminate este condiționată de adecvarea mijloacelor, metodelor şi tehnicilor disponibile. Concizia cu care au fost formulate influențează benefic participarea performantă a membrilor.
Când organizațiile funcționează într-un spațiu social caracterizat de schimbări rapide şi cu arie mare de cuprindere, frecvența acestor schimbări trebuie anticipată în structura scopului pentru a-i creşte gradul de împlinire. Aceste variabile constituie factorii exogeni ai existenței şi funcționării organizațiilor.

în concluzie, *o organizație* se distinge de celelalte sisteme sociale prin următoarele *caracteristici:*
a) existența unui număr mare de participanți, diferiți ca specializare, corespunzător fiecărei secvențe pe care o necesită activitatea organizației (diviziunea internă a muncii);
b) diferențierea funcțională a organizației, reflectată în poziții clar formulate pentru fiecare participant;
c) o activitate orientată în mod explicit spre realizarea unui obiectiv comun;
d) existența unui subsistem specializat în munca de proiectare şi coordonare a întregii activități.
Ca să existe o organizație, esențială este *diferențierea internă* a activității. Când toți membrii execută același tip de muncă, indiferent de numărul lor, ei nu alcătuiesc o organizație.

2.2. *Niveluri organizaționale*

Societățile moderne sunt reduse, de cele mai multe ori, la semnificația unui complex instituțional.
Din punct de vedere *sociologic,* societatea reprezintă un *sistem de structuri organizaționale* dispuse pe trei mari niveluri, după gradul lor de maturitate funcțională:
1) *Instituțiile* își bazează legitimitatea fie pe valorile tradiției, cumulate în mentalul colectiv, fie pe un sistem de valori deliberat elaborate de un grup sau o comunitate. Caracteristica de bază a instituțiilor o constituie medierea dintre aşteptările membrilor, scopul propus şi condițiile de mediu aferente acțiunii umane. Ele asigură maximum de eficiență acțiunii în condițiile date, fiind deservite de specialişti profesionalizați integrați într-un aparat tehnico-administrativ menit a asigura optimul funcțional.
Deşi rezultate prin obiectivarea unor interese nemijlocite, de grup sau comunitare, instituțiile se mai caracterizează şi printr-o relativă autonomie.
în funcție de natura acțiunii sociale, pe care o mediază, se cunosc următoarele tipuri de instituții: politico-administrative, economice, juridice, militare, de învățământ, de cultură, de cercetare ştiințifică, medicale, de ocrotire a sănătății, de cult, de publicitate, instituții bancare, financiare, de credit, comerciale, de cooperare economică
internaționale. Acestea, la rândul lor, pot fi: particulare, de stat, de competență locală, zonală sau internațională.
în contextul accentuării independentelor la nivel planetar, integrarea instituțională la nivel zonal defineşte o serie de preocupări aflate în curs.
Indiferent de importanța lor sau de aria de cuprindere a segmentelor de opinie dintr-un sistem social concret determinat, mecanismele funcționale ale tuturor structurilor organizaționale sunt coordonate de prevederile constituționale. Sinteza acestor prevederi este reprezentată de *statul de drept,* în calitatea sa de *complex instituțional* care asigură *coerență funcțională tuturor corpurilor profesionale în spațiul social global.*
într-o viziune sistemică au fost stabilite următoarele niveluri organizaționale:
- subsistemul de producție ;
- subsistemul de susținere;
- subsistemul adaptiv;
- subsistemul de menținere;
- subsistemul managerial. -

O organizație eficientă se caracterizează printr-o completitudine funcțională a tuturor nivelurilor organizaționale existente, precum şi a noilor niveluri ce apar ca urmare a unor noi cerințe funcționale în interiorul organizației sau în contextul social general.
Un exemplu concludent pentru raporturile posibile dintre individ şi instituție îl reprezintă *întreprinderea.* Ca instituție specializată în producția materială, ea grupează calitatea calificată a unor membri aflați în raporturi de cooperare. Aderarea individului la întreprindere este nu numai o formă de exprimare a libertății lui de opțiune, ci şi o formă de exprimare profesională, care-i legitimează participarea la repartiția rezultatelor producției.
„Angajarea în sistemul organizațional al muncii, specifică întreprinderii, devine o condiție acțională şi existențială pentru individul specializat."
Creşterea progresivă a complexității producției şi serviciilor în societatea contemporană reclamă tot mai mult desfăşurarea activităților sub control social.
2) *Organizațiile reprezintă forme concrete de raționalizare a acțiunii colective.* Ele cumulează competențe comunitare, codificate în modele de comportament participativ. La nivelul membrilor, acestea se particularizează în răspunderi aferente fiecărui loc ocupat în rețeaua de relații de cooperare şi conferă legitimitate apartenenței la organizație.
3) *Asociația reprezintă forma embrionară, incipientă a organizației.* La acest nivel, calitatea de membri nu implică inițiativa individuală, ci doar acceptarea valorilor care dau sens şi identitate asociației: asociații profesionale, sportive, de tineret etc.
în replică, organizația presupune o structură mai fiabilă şi solicitări integrative mai riguroase în raport cu membrii recrutați, de obicei, în urma trecerii unor probe. în acest sens, societatea modernă, înalt profesionalizată, a dat un *profesionist* al domeniului : *organizatorul.* Un rol hotărâtor l-au avut W.Fr. Taylor (SUA) şi H. Fayol (Franța), care constituie puncte de referință în controversata istorie a organizării şi conducerii.

2.3. *Clasificarea structurilor organizaționale*

Structurile organizaționale reprezintă fundamentul pe care se înalță şi se dezvoltă organizațiile în calitatea lor de

instanțe praxiologice ale spațiului social.
Diversitatea lor - ce reproduce diversitatea reală a tipurilor posibile de acțiune -permite, totuşi, din raţiuni didactice, o clasificare după următoarele criterii: *natura*
scopului urmărit, *modul de recrutare* a membrilor, *restricţia participării* la alte organizaţii, *modul de conducere.*
în literatura de profil, cea mai frecventă analiză a organizațiilor are în vedere **scopul** constituirii acestora. Pe baza acestui criteriu, *organizațiile* sunt grupate în următoarele *categorii:*
a) *organizaţii utilitare* : produc bunuri materiale, realizează servicii către populaţie, asigură circulaţia mărfurilor. Aceste scopuri, explicite, se impun prin cointeresarea materială a membrilor, motivarea acestora fiind preponderent financiară; de exemplu, întreprinderile industriale, unitățile comerciale, agenţiile de prestări de servicii;
b) *organizaţii coercitive*: au ca scop corectarea deficitelor de socializare sau recuperarea unor indivizi cu comportamente deviante ; recrutarea membrilor se face în conformitate cu prevederile legale şi cu sprijinul unui personal specializat în a oferi asistenţa educativă corespunzătoare, dar şi în a utiliza mijloacele coercitive prevăzute de regulamente (şcoli speciale, penitenciare etc.);
c) *organizaţii normative*: au ca scop socializarea anticipativă a indivizilor în raport cu valorile unanim acceptate la nivel social. Aceste valori sunt obiectivate în modele de comportament şi prescripţii de conduită care orientează mişcarea indivizilor în spaţiul social; de exemplu, mediul şcolar şi universitatea îşi întemeiază raţiunea de a fi pe propagarea valorilor specifice unei comunităţi sociale în rândul membrilor acesteia. Unitățile de învățământ profesional adaugă acestor valori social-umaniste şi valorile reprezentative pentru fiecare profesie în parte. Ca urmare, membrii lor îşi însuşesc şi un sistem de tehnici de acțiune eficientă, compatibile cu viitoarele solicitări integrative. Organizaţiile politice fac parte tot din această categorie, întrucât au ca scop educarea lor, adică de pe poziţii partizane.
După **modul de recrutare,** organizaţiile sunt:
a) *voluntare* : presupun aderarea liberă a indivizilor, care-şi recunosc opţiunile de viaţă şi profesionale în scopul declarat al organizaţiilor. Dacă aderarea este liberă, respectarea regulamentelor de ordine interioară nu e facultativă: abaterea de la regulile de funcţionare atrage sancţionarea individului sau chiar excluderea lui; de exemplu, cluburile, ONG-urile;
b) *nonvoluntare* : se constituie prin opţiune individuală, dar implică obligativitatea efectuării unei activităţi impuse de codul administrativ al organizaţiei; de exemplu, unitățile şcolare, unitățile din domeniul sănătății, armata.
Dat fiind specificul preponderent utilitar al întreprinderilor, acestea sunt considerate indirect nonvoluntare.
Selectivitatea reprezintă o altă caracteristică în diferenţierea organizaţiilor. Astfel, acele organizaţii care se formează prin recrutarea membrilor pe baza promovării unor examene de verificare a abilităţilor sunt considerate înalt selective; de exemplu, învățământul superior, unitățile de profil artistic, medical etc. Cercetările concrete, de teren, au demonstrat că în funcţie de structura ierarhică selectivitatea cunoaşte grade diferite şi operează cu criterii diferenţiate: la vârful ierarhiei sunt mai selective, urmând ca spre baza organigramei să scadă, progresiv, selectivitatea. în general, pentru personalul angajat în sfera deciziilor se manifestă o selectivitate ridicată, ea scăzând ca intensitate pentru personalul din sfera execuţiei.
în legătură cu acest aspect, cercetările concrete furnizează banca de date în susţinerea a cel puţin două concluzii:
- cu cât *selectivitatea* este *mai riguroasă* la toate nivelurile, cu atât este mai mare *eficienţa* în atingerea scopului;
- o selectivitate mai mare *favorizează socializarea rapidă* de lungă durată şi performantă prin raportare la scop.
Aceste aspecte sunt dependente şi de *tipurile* formale de **organizare managerială.** După cum se ştie, organizarea managerială poate fi *procesuală* sau *structurală,* după cum accentul cade pe finalitatea activităţii sau pe obiectivul strategic al organizaţiei.
în cazul organizării *procesuale,* plecând de la gruparea activităţilor pe funcţii, pe criteriul identităţii, complementarităţii şi convergenţei, literatura de specialitate distinge următoarele secvenţe:
a) identificarea şi clasificarea activităţilor;
b) diviziunea muncii de ansamblu în activităţi în funcţie de obiectivul ce trebuie atins;
c) gruparea activităţilor în aşa fel încât obiectivul să se realizeze în condiţii de eficienţă maximă;
d) stabilirea de norme şi reguli de acţiune, în aşa fel încât să se menţină ordinea, iar eficienţa să fie maximă;
e) determinarea pentru fiecare colectiv de muncă a managerului sau a celui delegat cu atribuţii de manager;
f) stabilirea comunicaţiilor pe orizontală şi verticală;
g) orientarea tuturor eforturilor către obiectivul stabilit. Organizarea procesuală contribuie la relevarea dinamicii funcţiilor, activităţilor, atribuţiilor şi sarcinilor existente în spaţiul organizaţional considerat.
în cazul organizării *structurale, accentul* cade pe gruparea funcţiilor, activităţilor şi sarcinilor pe niveluri de generalitate şi pe tipuri care capacitează toate categoriile de angajaţi. Dacă, în primul caz, accentul cădea pe proces, acum are loc o deplasare pe rangul de semnificaţie al structurilor în compatibilitate cu obiectivul general al structurii organizaţionale.
în funcţie de *designul managerial, mecanismele de constrângere* utilizate şi *modurile specifice de legitimare a*

autorității, organizațiile au mai fost clasificate în:
1. *Organizații liniare*: sunt caracterizate prin relații verticale care conectează pozițiile de pe fiecare nivel cu cele de nivel superior. Prin aceste relații se transmite autoritatea de la sursă - conducerea - către punctele de realizare efectivă a activităților; din această cauză este considerată *structură de bază* a spațiului social. Relațiile liniare mai sunt cunoscute şi sub numele de relații directe sau executive şi se exemplifică prin relațiile dintre superior şi subordonați, instrucțiunile superiorului fiind îndeplinite în virtutea autorității sale directe.
2. *Organizații bazate pe conducere {staff organization).* Acest tip apare la un nivel asociativ superior, şi anume în condițiile în care complexitatea activităților face imposibilă controlarea acestora printr-o structură liniară. De obicei, în funcție de diviziunea socială a muncii din organizație, la decizie sunt asociați şi specialişti care acționează:
- fie ca *asistenți* - lipsiți de autoritate formală;
- fie ca *titulari de departament,* care „manageriază" un departament specializat pe o anume secvență a activității pe care este profilată organizația respectivă.

în acest context, există manageri *de linie* şi care se subordonează celui aflat la un nivel superior în structura organizațională în speță. *Organizații funcționale*: apar atunci când anumite servicii sunt preluate de specialişti a căror responsabilitate constă în aplicarea competențelor lor „tehnice" cu ajutorul structurii organizaționale şi care cumulează şi atribuții în ceea ce priveşte consilierea managerială de linie. Fără să fie propriu-zis o structură distinctă, acest tip de organizație s-a remarcat prin modalitatea de realizare a cooperării între nivelurile legal constituite ale instituției în cauză. Problematica acestui tip de organizație a fost pentru prima dată explorată la nivel epistemic de către H. Fayol în „teoria punții", conform căreia există două tipuri de relații:
- relații *colegiale* - stabilite între manageri din cadrul aceluiaşi departament care conlucrează sub îndrumarea aceluiaşi superior;
- relații *colaterale* - între manageri ai unor departamente diferite, în scopul optimizării activității comune la nivelul organizației.

Organizații pe baza comitetelor - sunt un rezultat al complicării fără precedent a tipurilor de activități aferente societății actuale în care nu există nici organizații liniare, nici funcționale „pure". Comitetele sunt alcătuite din indivizi reuniți de o sarcină comună în raza unor responsabilități asumate prin prescripții de status-rol. Cornițele pot fi:
- *ad-hoc* : atunci când răspund unui scop temporar şi se înființează pentru a rezolva probleme pe termen scurt;
- *formale* : când fac parte din structura organizațională, fiind asimilate proxi-•mității decizionale a organizației.

Acest tip de organizații, potrivit analiştilor[4] de profil, prezintă:
a) *avantaje*:
- permite articularea activităților diferite ale campaniei;
- optimizează comunicarea;
- polarizează talentele manageriale şi contribuie la formarea experților;
- dă impresia unei împărțiri a deciziei pe criterii de competență.

b) *dezavantaje*:
- pot conduce, uneori, la „temporizarea" deciziilor ca urmare a ezitării unor membri de a se pronunța tranşant;
- conducătorii se pot „ascunde" în spatele deciziei comitetului, etalând un declin de responsabilitate managerială;
- se pot genera confuzii ca urmare a apariției unor noi tipuri de autoritate în comitete, total sau parțial diferite de intervalul de autoritate al comitetului.

Ca principale *tipuri* de comitete, amintim: comitetul/consiliul director, comitetul de lucru, comitetul de reducere a costurilor, comitete consultative, comitete de stabilire a bugetului ş.a.
în prezent, ca efect al *creşterii managementului de grup,* s-a lărgit importanța comitetelor.

4. Robert Applery, *Business Administration,* 1994.

Persistă, în acest sens, controverse în ceea ce priveşte dimensiunea comitetului: când comitetul este prea mic, există riscul luării unor decizii unilaterale ca urmare a necuprinderii tuturor segmentelor de opinie; în schimb, când este prea mare, redundanța punctelor de vedere face dificilă luarea deciziilor în timp util. Cercetările de teren recomandă ca optim numărul de cinci membri pentru un comitet, cu condiția:
- să fie reprezentativ ;
- să aibă un lider respectat de grup care să favorizeze participarea membrilor, pe care să-i *conducă ferm, dar echitabil*;
- responsabilitățile să fie clare şi să fie judicios repartizate calendaristic pe fiecare membru, cu termen precis ;
- să justifice costurile pentru toate operațiunile care îi sunt arondate.

Cercetările de teren au demonstrat că *nu există structuri organizaționale standard pentru toate tipurile de activități,* ci doar structuri organizaționale care se pretează mai mult sau mai puțin în practica efectivă în funcție de genul de activitate şi de solicitările integrative corespunzătoare tipului de activitate. Şi la acest capitol,

unitatea în diversitate se impune ca un adevăr apodictic.

3. Fundamentele normative ale organizării

3.1. *Raportul dintre sistemul de valori şi sistemul normativ al societăţii*

Reunind indivizi foarte diferiţi, care acceptă rigorile unei sarcini comune, *orice organizaţie* se constituie *ca o unitate în diversitate.* Aceasta îi conferă o mare dinamică structurală internă şi o expune riscului destrămării, deoarece evoluţia intereselor membrilor poate depăşi, la un moment dat, sfera opţiunilor valorice caracteristice intereselor de grup ale organizaţiei.

Desincronizarea dintre valorile individuale şi cele comunitare se produce pe fondul dinamicii întregului sistem de valori al societăţii. Echilibrul social, în mod obiectiv, rămâne fragil şi multiplu condiţionat. Tocmai de aceea, menţinerea lui presupune o diagnoză corectă rezultată dintr-o cunoaştere permanentă, care să evite situaţiile de criză. în acest context, cercetarea sociologică se relevă a fi o parte indispensabilă a profilaxiei manageriale, prin care comportamentul decizional menţine sub control tensiunile interne, atenuându-le şi preîntâmpinând conflicte posibile.

Activitatea umană se confruntă deci cu *dificultăţi şi dezechilibre,* denumite, cu un termen generic, *probleme.* Rezolvarea acestora poate crea noi probleme, de natură similară sau diferită, antrenând manifestarea unor contradicţii şi perturbări noi, care se cer a fi rezolvate, chiar dacă apar ca „efecte secundare ale dezvoltării".

Experienţa organizatorică de până acum a impus două modalităţi de soluţionare a problemelor social-umane:

a) *metoda transformării* întregului sistem, prin reaşezarea acestuia pe o platformă valorică nouă; .

b) *metoda normativă,* care implică rezolvarea problemelor prin conservarea structurilor existente, adică prin respectarea normelor a căror funcţionare a fost perturbată periodic.

întrucât în plan social punctul de plecare îl reprezintă întotdeauna omul, încercările de abordare teoretică a formelor sale de exprimare civico-profesională au promovat termenul de *acţiune,* definit ca „realizare a unui scop de către un agent într-o situaţie".

Sintagma „acţiune socială" a fost folosită pentru prima dată de Vilfredo Pareto, care-i recunoştea ca elemente componente : un *agent,* un *scop,* un *mijloc.* Adecvarea dintre scop şi mijloc îi asigură raţionalitate, făcând din ea o *acţiune logică.* Operând o distincţie între raţionalitatea *intrinsecă* şi raţionalitatea *simbolică* (pentru a justifica despărţirea realităţii sociale într-un plan *real* şi unul *simbolic),* T. Parsons consideră că acţiunea socială este compusă din patru elemente:

1. un *subiect*;
2. o *situaţie,* care cuprinde obiectele fizice şi sociale cu care subiectul (actorul) intră în relaţie;
3. *simbolurile,* prin intermediul cărora el intră în raporturi cu diferite părţi ale situaţiei, cărora le atribuie o semnificaţie;
4. *reguli,* norme, valori care orientează acţiunea subiectului. Pe aceste componente se construieşte conceptul de *sistem social* al acţiunii, care, împreună cu *personalitatea şi cultura,* alcătuieşte şi *structura* acţiunii sociale.

întrucât acţiunea individuală are sens numai în raport cu societatea care-l integrează, societatea integratoare exercită constanta presiune corectoare asupra acestuia, pentru a-l obliga să se conformeze unor „imperative funcţionale" ale sistemului. Cel mai important imperativ funcţional este menţinerea ordinii prin conformarea la standardele sistemului dat.

încetând să mai considere *disfuncţia* ca fiind un moment de patologie relaţională, R. Merton o defineşte ca parte *componentă a mecanismului schimbării* şi punct de plecare al reformelor de tip instituţional.

Aceste precizări le considerăm suficiente pentru a clarifica diferenţa dintre *acţiune* (care vizează individul singular raportat la spaţiul social) şi *activitate* (care vizează existenţa comunitară a unei formaţiuni organizate). Ca expert român al problemei, Cătălin Zamfir înţelege prin activitate „o mulţime de acţiuni (componente) organizate şi orientate în vederea satisfacerii unei necesităţi (cerinţe funcţionale)... Orice activitate este un sistem de procese comportamentale realizate de o colectivitate activă".

în acest context, „organizarea sau structura unei activităţi constă în stabilirea unor modalităţi în care, în mod diferenţiat, se realizează comportamentul participanţilor, în aşa fel încât prin conjugare să se realizeze funcţia finală a sistemului".

în afară de funcţia/z/za/ă (scopul de bază al organizării), organizarea mai antrenează şi cerinţe funcţionale *laterale,* care pot fi: *convergente,* când procesele comportamentale induse de ele au valori pozitive; *divergente,* când valorile sunt negative; *paralele,* când au o valoare funcţională neutră pentru celelalte cerinţe. Toate aceste categorii se aseamănă între ele prin două dimensiuni: dimensiunea *latentă* şi cea *manifestă* a cerinţelor funcţionale. Rezultă de aici că, pentru atingerea unui scop, nu orice mijloc este acceptabil, deoarece valoarea mijloacelor nu depinde numai de raportul lor cu realizarea scopului, ci şi de contextul structural care impune restricţii structurale fiecărui sistem component.

Activitatea umană reuneşte deci spaţiile funcţionale ale mai multor tipuri de acţiuni articulate în spaţiul social global de un sistem coerent de norme.

înţelegând prin *norme reguli de comportament, codificate simbolic, care conferă legitimitatea mişcării individului în spaţiul social în scopul realizării practice a valorilor reprezentative pentru sistemul social*

considerat, rezultă că un sistem normativ eficient trebuie să fie într-o permanentă rezonanță cu sistemul de valori al întregii societăți. Ca oameni „ai vremii lor", indivizii se socializează în orizontul unor norme care generează modele de comportament istoric determinate, adică deschise schimbării şi asimilării noului.

3.2. *Dimensiunile subiective ale organizării*

Spectrul larg al *cerințelor funcționale,* în complementaritatea lor, definește *dimensiunile obiective ale organizării* activităților social-umane. Aceste cerințe neputându-se realiza decât prin participarea membrilor, comportamentele acestora reflectă şi alte dimensiuni, subiective, ale organizării.

Ca forme subiective în care se concretizează particularitățile structurale ale organizării activităților social-umane amintim:

a) *necesitatea* : reprezintă percepția individuală a acelor cerințe funcționale a căror realizare este imperativă, deopotrivă pentru individ şi organizație;

b) *scopul:* „exprimă o orientare pozitivă comportamentală spre realizarea unei necesități, care *operaționalizează sociologic cerința funcțională finală a organizației".* Deşi o construcție teoretică a colectivității active a organizației îndeplinește în primul rând un rol normativ al organizației, scopul îndeplineşte în primul rând un rol normativ-praxiologic: orientează activitatea tuturor membrilor. Relația este însă biunivocă : experimentarea, în practică, a valorilor inserate în scop antrenează o permanentă adecvare a cerințelor funcționale la exigențele motivației participanților. în raport cu rezultatele concrete, conținutul scopului poate fi corectat sau chiar modificat. *Adecvarea funcțională a scopurilor* rămâne garanția tuturor acțiunilor şi activităților sociale eficiente;

c) *mentalul colectiv* : constituie geneza modelelor de comportament care normează raportarea participanților la viața comunitară şi la obiectivele organizației;

d) *obiectivul*: se constituie ca sinteză a funcțiilor finale, înscrise în organizarea formală (oficială), în calitate de repere care trebuie atinse. De obicei, alegerea obiectivelor comportă o foarte riguroasă corelare cu alegerea *mijloacelor adecvate,* fapt ce denotă implicarea subiectivității într-un sistem mai larg decât sistemul valoric al propriei personalități. De altfel, *sistemul de activitate* numără printre componentele sale majore : *mijloacele, articularea lor într-un set operațional* şi *funcțiile* specifice.

în practica organizatorică, *dinamica necesităților se răsfrânge într-o permanentă dinamică funcțională a scopului comun.* Acest aspect explică de ce scopul comun rămâne de fapt subiectiv, nu obiectiv.

în acest sens, proiectarea eficientă a sistemelor de activitate începe cu *determinarea sistemului de priorități* caracteristice fiecărei structuri organizaționale, sub forma unei ierarhii preferențiale. Aeestea relevă în ce grad o funcție se poate realiza în detrimentul alteia.

De sistemul de priorități depinde eficiența întregului sistem de activitate. Interdependența dintre aspectele formale şi cele informale a demonstrat condiționarea
reciprocă a dimensiunilor subiective şi obiective în procesul complex al organizării activităților eficiente.

Un exemplu elocvent îl constituie inovația americană din perioada postbelică şi cunoscută azi sub numele de „management pe obiective" (MPO). La baza acestuia stă următoarea premisă : eficacitatea unei firme depinde de întrepătrunderea obiectivelor sale cu obiectivele subsistemelor. Sintetic, managementul prin obiective se defineşte ca *sistem de conducere, bazat pe determinarea riguroasă a obiectivelor până la nivelul executanților, care participă nemijlocit la stabilirea lor şi la corelarea strânsă a recompenselor şi, respectiv, a sancțiunilor cu nivelul realizării obiectivelor prestabilite.*

Structura complexă a MPO cuprinde şase elemente componente: sistemul de obiective (fundamentale, derivate, specifice, individuale), programele de acțiuni, calendarele de termene, bugetele fiecărei subdiviziuni organizatorice, un repertoriu flexibil de metode, instrucțiunile care exprimă concepția conducerii unității asupra modalităților de realizare a obiectivelor.

3.3. *Factori determinanți ai organizării*

Pentru o caracterizare globală a organizației, complementar aspectelor deja prezentate, mai este necesară şi relevarea factorilor care determină *modul de organizare.* Aceştia au fost clasificați în două categorii:

a) *cerințe funcționale,* care alcătuiesc spațiul funcțional ce-i conferă identitate organizației respective. Cele mai importante sunt:

- funcțiile *finale,* care relevă ansamblul problemelor ce urmează a fi rezolvate în raza de activitate a organizației;
- funcțiile *laterale,* reprezentând aspectele secundare ale activității, dar care-i privesc nemijlocit pe participanți în calitatea lor de membri ai sistemului social global, deci de ființe sociale.

b) *posibilități de acțiune* existente la un moment dat:

- *posibilități umane de acțiune* : biologice, fizice, psihice, sociale, culturale, de instruire;
- *instrumente materiale* existente : le avem în vedere pe cele care îndeplinesc condiția adecvării la scop ;
- *cunoştințele* care reflectă corespunzător spațiul social şi tendințele de evoluție ale acestuia. Numai pe acest fundal pot fi identificate posibilitățile concrete de organizare şi modalitățile cele mai eficiente de gestionare a structurii;
- *resursele* disponibile care să confere realism proiectului de organizare. Acestea pot fi : umane, energetice,

economice, instrumentale. La acest capitol se relevă *caracterul obiectiv al unor restricţii* legate de *costurile* pe care şi le poate permite organizatorul şi de *mijloacele* de care dispune la momentul respectiv, inclusiv mijloace de cercetare pentru producerea de noi mijloace de acţiune;
- *setul de competenţe,* decizionale şi executive, existent în momentul conceperii şi proiectării structurilor organizaţionaîe ;
- *determinarea, prin diagnoză sociologică,* a cererii potenţiale de bunuri sau servicii pe care urmează a le satisface organizaţia respectivă;
- *evaluarea corectă a potenţialului tehnologic* în funcţie de tipul de cunoştinţe şi deprinderi necesare realizării funcţiilor finale (fizice, tehnice, ştiinţifice, politice, psihosociale etc.);
- *aria de cuprindere şi natura* necesităţilor social-umane ce urmează a fi satisfăcute prin intermediul viitoarelor structuri organizaţionale ;
- *criteriile de selecţie* a personalului în funcţie de sarcinile concrete ce urmează a fi îndeplinite.

în privinţa factorilor care influenţează, direct sau imediat, organizarea activităţii, se pot cita următoarele **teorii**:
1) *Teoria clasică a organizării,* cu două orientări relativ diferite:
a) *taylorismul* care, studiind modalităţile de utilizare „ştiinţifică" a resurselor fizice ale organismului şi procesul de producţie, a pus bazele „raţionalizării producţiei" prin care se înţelegea, la acea vreme, valorificarea în registru cât mai economic a *timpilor şi mişcărilor necesare* solicitărilor muncii desfăşurate în grup. Pentru orice muncitor calificat, fiecare sarcină posedă metoda sa standard de execuţie. Evaluarea costului de timp şi de materiale oferă o imagine exactă a eficienţei fiecărui loc de muncă. Această orientare stă la baza genezei şi evoluţiei studiilor ergonomice ale cuplului om - maşină;
b) *fayolismul,* cunoscut şi sub numele de „teorie a gestiunii administrative", a parcurs mai multe etape: Haldane (1923), Fayol (1930), Moonez şi Reilep (1939), Urwikh (1943), şi a generat teoriile *organizării pe departamente specializate* a activităţii.
Aceste teorii mai sunt cunoscute şi sub numele de teorii ale gestiunii administrative întrucât *îşi propun să proiecteze modele raţionale de activitate prin care să se realizeze maximum de eficienţă cu minimum de cheltuială.* Pentru aceasta, *alocarea şi utilizarea resurselor* comportă două strategii fundamentale :
- *selecţia şi formarea participanţilor* consideră sarcina constantă, iar personalitatea variabilă. Formarea aptitudinilor şi a capacităţilor în vederea participării la organizaţie constituie o preocupare inclusă în programul de formare a competenţelor necesare realizării cerinţelor funcţionale ale organizaţiei;
- *psihologia inginerească* socoteşte sarcina variabilă, iar persoana constantă. Obiectivul său principal îl constituie reorganizarea sarcinii prin adaptarea ei permanentă la capacităţile şi limitele individului în procesul muncii.

Premisa de la care se pleacă este următoarea: dat fiind un obiectiv general pe care şi-l propune organizaţia, noi putem să identificăm toate sarcinile elementare necesare realizării acelui obiectiv. Aceste sarcini se regăsesc în structura organizaţională în calitate de departamente specializate. în acest sens, Kuhn şi Tucker au formulat „problema atribuirii optimale" în felul următor : „Date fiind *n* persoane şi *n* posturi şi un ansamblu de numere reale *aij,* fiecare dintre aceste numere reprezentând valoarea persoanei de rang *i* raportată la postul de rang /, ce repartiţie (număr) de persoane raportată la posturile disponibile va furniza valoarea totală maximă ? ".
încercările de a formula răspunsul au condus spre formalizarea de mai jos.
Oricărui ansamblu posibil de activitate, S, asociindu-i un număr t(S), care măsoară timpul necesar unei persoane pentru îndeplinirea acestui ansamblu de activităţi, vom putea numi ansamblul de activităţi ($Sj+S_2$) numai dacă adunăm activităţi de genul S_l
cu activităţi de gen S_2. în general, timpul îndeplinirii ansamblului de activităţi $t(Sj + S_2)$ este diferit de suma timpilor necesari fiecărei activităţi $t(Sj)+ t(S_2)$. Un ansamblu de activităţi, S, este o sarcină dacă poate fi executată într-un timp anume specificat T (8 ore), în aşa fel ca t(S) > T. Pentru a determina numărul de persoane necesare pentru executarea ansamblului total de activităţi, noi îl vom diviza în subansambluri, iar fiecare în parte va fi o sarcină. Numim o *diviziune eficace* pe aceea care va exprima un minimum de număr de sarcini şi, în consecinţă, un minimum de persoane şi un minimum de ore/muncitor.
2) *Teoria relaţiilor umane* are ca punct de plecare studiile întreprinse de Elton Mayo la Hawthorn, care au scos în evidenţă efectele umane ale tehnicii şi rolul relaţiilor sociale în motivarea pozitivă a participanţilor la producţie în organizaţia modernă. Rezultatele acestor cercetări au impus în literatura de specialitate noţiunile de „climat" şi de „moral" al grupului, care, rulate în practica organizatorică, au contribuit la evidenţierea rolului lor în creşterea productivităţii muncii chiar în condiţii tehnico-organizatorice modeste.
Valorificând critic aceste rezultate, cercetările de la Universitatea Iowa (SUA, 1938 ; Lewin, Lippit, White) au sintetizat complexitatea variabilelor psihologice care contribuie la succesul organizaţiei în conceptul de *stil de conducere.* Stilul de organizare şi conducere a contribuit substanţial la geneza şi dezvoltarea a ceea ce astăzi se cunoaşte sub numele de inginerie umană.
Ca limite ale acestei teorii, specialiştii de profil (Miller şi Form) menţionează accentul pus pe rolul raţiunii şi al organizării formale, care lasă impresia că managementul este exclusiv logic, în timp ce muncitorii sunt eminamente emoţionali, iraţionali.

3) *Teoriile privind raportul dintre moralul ridicat al membrilor şi creativitatea organizatorică,* generate de cercetările întreprinse la Institutul pentru Cercetări Sociale din Michigan sub conducerea lui Rensis Likert, au fost expuse în lucrările *New Patterns of Management* (1961) şi *The Human Organization. Its Management and Values* (1967). Insistând asupra participării performante, aceste cercetări întemeiază concluzia potrivit căreia participarea este cel mai eficient mijloc de control şi de articulare a personalității individuale cu personalitatea colectivă o organizației.
4) *Neoraționalismul,* plecând de la premisa că *organizațiile* sunt, în esență, *construcții umane,* apreciază că între soluțiile organizaționale elaborate abstract, în proiect, şi realitatea concretă a vieții de organizație există întotdeauna o diferență apreciabilă.
Optimizarea structurilor organizaționale presupune o studiere permanentă a tuturor factorilor care contribuie la realizarea cerințelor funcționale în scopul utilizării flexibile a procentelor lor de influență în raport cu contextul intern şi extern al spațiului social considerat. Perspectiva pe care o deschide studierea rolului factorului cognitiv în motivarea participării performante este tonică şi se anunță productivă atât pentru cercetarea socială, cât şi pentru munca de proiectare a organizațiilor viitoarei etape a societății umane - civilizația tehnologică.

4. Arhitectura sociologică a spaţiului social

4.1. *Grupul primar de sarcină*

Complexitatea fără precedent şi în continuă amplificare a activităților industriale a relevat ca hotărâtoare importanța factorului uman în procesul dezvoltării contemporane. De aceea, şi cercetările sociologice s-au orientat constant şi cumulează progresiv responsabilități sporite în descoperirea legalităților obiective ale genezei şi funcționalității sistemelor sociale.
Dincolo de multitudinea deconcertantă a orientărilor teoretico-metodologice, există un relativ consens asupra ideii că **grupul social** reprezintă *elementul primar, fundația pe care se construiesc şi reconstruiesc permanent sistemul producției moderne şi sistemul social în ansamblul său.*
Grupul primar de sarcină cuprinde ansamblul organizat de modele de comportament, relativ echivalente, integrate funcțional şi orientate normativ spre realizarea unui obiectiv unanim acceptat.
La acest nivel se elaborează totalitatea prescripțiilor de status-rol configurate în organigrame:
- organigrame *generale* = cuprind grafic întreaga structură de grup;
- organigrame *parțiale* = desfăşoară explicativ doar un resort: servicii, secții, ateliere, laboratoare etc. ;
- organigrame *structurale* = relevă poziția fiecărui angajat în organizație ;
- organigrame *funcționale* = distribuie participarea la funcțiile de bază ale întreprinderii ;
- organigrame de *personal* = identifică status-rolurile asociate fiecărui post, considerat ca fiind necesar funcționării structurilor organizaționale specifice întreprinderii şi justificat sub raport economic ;
- organigrame de *produs* — cuprind status-rolurile întregului personal, care contribuie la realizarea produsului finit ce-i conferă identitate instituțională firmei;
- organigrame *reale* — referă în exclusivitate asupra situației prezente a întreprinderii, din punctul de vedere al raporturilor acesteia cu cererea internă şi conjunctura internațională de resort;
- organigrame *previzionale* = reflectă modificările structurale anticipate în funcție de dezvoltarea grupului primar de sarcină;
- organigrame *piramidale* = operaționalizează raporturile de interdependență (subordonare/supraordonare).

Inconvenientul tuturor acestor organigrame (reprezentând structurile de tip clasic care decurg din principiile enunțate de Taylor pentru industrie, Fayol pentru gestiune şi Weber pentru administrația de stat) îl reprezintă faptul că responsabilitățile se găsesc la înălțimea structurii, producându-se şi o diminuare a creativității la eşaloanele intermediare şi la baza piramidei.
în replică, *organigramele federative (sau participative)* pun accent pe descentralizare, înlăturând sursele de perturbare decizională aferente nivelurilor intermediare,
promovând un climat de colegialitate directă focalizat pe autocontrol. în cadrul acestor organigrame, *jocul de rol federativ* constituie sursa de generescență a unui nou tip de autoritate diseminată mai difuz şi care face posibilă o coerență internă mult mai performantă întrucât *raporturile de tip vertical sunt înlocuite cu raporturi de tip orizontal.*
Organigramele federative sunt instrumentele care marchează trecerea de la birocrație, fază depăşită în practica organizațională contemporană, la *adhocrație - sensul de evoluție a structurilor decizionale la nivelul echipelor de proiect.*
Cea mai modernă variantă de distribuire a prescripțiilor de status-rol o constituie *organigramele federative,* care permit o relaționare în timp real a tuturor actorilor, aceştia fiind plasați echidistant față de centrul operațional al deciziilor. Proximitatea spațială a celor aflați în zona liderantei, de exemplu, permite integrarea decizională în perspectiva unor orizonturi de aşteptare complementare. Aceleaşi efecte benefice le au organismele federative şi în aria actorilor cu competențe executive.
Responsabil j l financiar *I*
Figura 1. *Organigrame*

Echipele de proiect sunt cele mai reprezentative tipuri de organigrame federative.
în sens sociologic, grupul nu se reduce la agregarea indivizilor. Ceea ce face dintr-un sistem sumativ de individualități un grup social, şi nu o colectivitate spontan constituită, este tocmai coerența comportamentală intrinsecă, întreținută de modele de acțiune unanim însuşite, existența unor sarcini comune şi concis formulate: relații funcționale structurate ierarhic şi mijloace validate social de autoreglare şi control.
Complementar acestor condiții, grupul presupune contactele directe între toți membrii. Din această cauză, unii autori (C. Cooly) includ grupul de muncă în categoria „grupurilor mici", dimensiunea sa evoluând între 13 şi 15 indivizi care sunt parteneri direcți şi de durată în realizarea unei sarcini comune. Sub aceste aspecte, *denumirea de grup primar de sarcină* o considerăm *pertinentă* şi încărcată de certe valențe explicative în măsură să o impună în planul generalizărilor teoretice.
Rezultând din practicarea îndelungată a aceloraşi norme de comportament, grupul primar de sarcină nu poate exista (şi funcționa eficient) decât prin distribuirea institu-ționalizată a competențelor şi răspunderilor ce revin fiecărui membru. Aceasta conferă coeziune internă grupului în ansamblu şi sentimentul valorizării diferențiale a partenerilor în funcție de cantitatea, calitatea şi importanța socială a muncii pe care o depun, în spațiul relațional care conferă identitate funcțională grupului primar de sarcină, aceste relații motivate axiologic şi normate instituțional (relații oficiale) alcătuiesc organigrama grupului.
Organigramele prescriu dinamica drepturilor şi îndatoririlor aferente mişcării sociale a indivizilor în câmpul sarcinii.
Marja de toleranță a acestei mişcări este foarte clar perimetrată de dialectica practicii sociale, generalizată în conceptele de status şi **rol.**
în concepția lui R. Linton, totalitatea comportamentelor la care un individ, în mod legitim, se poate aştepta din partea celorlalți şi reciproc, în virtutea drepturilor pe care le are, îi defineşte statusul într-un concret determinat. Statusul este elementul esențial, dar nu singurul, în stabilirea poziției sociale aferente condiției de partener la viața de grup.
întrucât, pe de o parte, adâncirea specializării în producție generează în permanență noi statusuri, care se cer a fi integrate organic în relațiile de grup, iar pe de altă parte, personalitatea însăşi este rezultanta acțiunii conjugate a mai multor vectori în orizontul larg al determinismului social - în literatura de specialitate se foloseşte pluralul: statusuri. Ele pot fi:
- *atribuite (ascribed status)*;
- *dobândite (achieved status)*;
- *actuale* (delimitează orizontul exercițiului civico-profesional în prezent);
- *potențiale* (caracterizează aria potențială a raportării individului la universul social).

Din multitudinea de statusuri asociate unei persoane, statusul profesional constituie elementul în jurul căruia polarizează toate celelalte, care, numai în complementaritatea lor funcțională, conferă identitate socială individului. Prin urmare, personalitatea nu este un simplu conglomerat, adiționare mecanică de statusuri, ci o sinteză calitativă a acestora. în activitatea industrială, riguros specializată şi ierarhic organizată în eşaloane de decizie, respectiv de execuție, pot apărea şi situații conflictuale inter-status. Acestea sunt generate atât de anumite aspecte subiective proprii indivizilor, cât şi de faptul că aceştia ocupă în grup poziții intermediare (de exemplu, maistrul sau şeful de echipă). Aceştia cumulează atât prerogativele decizionale, cât şi executive, trebuind să armonizeze aspirații şi aşteptări care, uneori, sunt reciproc exclusive. în scopul creării unor cadre de percepție cât mai clare, în măsură să evite confuziile în asumarea răspunderilor ori declinul de competențe, în întreprinderile industriale, statusurile se exprimă printr-o gamă largă de simboluri; de exemplu, halate albastre pentru muncitori, albe pentru ingineri. în sociologia occidentală, *blue collar* desemnează, statusul de lucrător calificat cu prerogative executive, iar *white collar* pe cel de specialist cu funcții de răspundere.
Cercetările concrete, de teren, şi studiile de profil (Iaşi, Cluj-Napoca, Bucureşti, Timişoara) au stabilit că la baza conflictelor stau nu numai pozițiile intermediare inerente grupului primar de sarcină, ci şi neconcordanța dintre deciziile luate de individ şi gradul său de competență în asumarea răspunderilor. Depăşirea ariei de responsabilitate asociată normativ statusului duce la abuz, prin care se înțelege a se face uz, în practică, de un drept pe care statusul nu îl conține. Distanțarea social semnificativă de valorile şi normele care definesc statusul generează starea de *devianța* cunoscută sub numele de *anomie* (G. Gurvitch).
Cum însă un comportament ireproşabil rămâne un ideal, în realitate fiecare grup permite o anumită marjă de *toleranță socială* față de comportamentele deviante, în măsura în care acestea nu ating un prag liminal, dincolo de care este amenințată existența grupului. Atât timp cât aceste forțe centrifuge, deşi migrează din raza de acțiune a sarcinii, nu determină dezintegrarea grupului, ele trebuie tolerate, deoarece această episodică deviere de la valorile grupului poate să conducă spre descoperirea de noi resurse organizatorice funcționale sau tehnic productive ale grupului.
Acționându-se divergent față de valorile grupului, se pot sugera sau descoperi arii noi de dezvoltare sau conflicte posibile. Toleranța socială are, în acest sens, un rol profilactic, contribuind la creşterea fondului socializant al grupului.
O altă formă specifică de devianța o reprezintă fenomenul de *marginalizare,* generat, printre altele, de asumarea

parțială a normelor statusului nou-veniților într-o întreprindere, aceştia continuând să se comporte după normele altor grupuri din care au făcut parte anterior. Ca şi în cazul devianței, marginalizarea receptată în spațiul toleranței sociale poate ascunde şi elemente pozitive: *un marginal poate contribui* la sugerarea unor *modalități inedite de organizare* menite să conducă la *înlăturarea stereotipurilor,* a rutinei şi astfel să preîntâmpine instalarea conservatorismului ori a şabloanelor depersonalizante sub raport uman şi ineficiente sub raport tehnico-economic.
Complementar drepturilor scontate sub opțiunea pentru aderarea la grup şi practicate ca membru activ al grupului primar de sarcină, fiecare individ cumulează şi *îndatoriri echivalente.* Totalitatea acestora, structurate normativ în „modele culturale" asociate unui status dat, este desemnată prin spațiul semantic al conceptului de **rol.**
Rolul desemnează deci „ansamblul comportamentelor pe care le aşteaptă în mod legitim ceilalți" de la purtătorul de rol. *Prescripțiile normative ale rolului* vizează *îndatoririle* care completează locul legitim ce-i revine fiecărui individ în grupul socialmente constituit. De aceea, *individul îşi „învață" rolul pe baza statusului care-l individualizează în grup,* asumându-şi într-o manieră personală răspunderile ce-i revin deoarece, pe baza scării de valori comune întregii societăți, *proiectarea individului în sfera schimbului de valori sociale se face prin scara personală de valori.*
Personificarea rolului este, de aceea, diferită de la individ la individ: între ceea ce este permis şi ceea ce este interzis există o limită a declinului de responsabilitate, dincolo de care se ajunge în orizontul punitiv al prescripțiilor de status-rol. Această marjă de toleranță, ca şi în cazul statusului, este necesară sub raportul rolului, printre altele, şi deoarece *gradul şi calitatea* asumării îndatoririlor de către fiecare individ nu pot fi standardizate. Există variabile psihologice parțial controlabile la nivel social care fac ca fiecare purtător de rol să-l „joace" mai aproape sau mai departe de prescripțiile normative şi legitimate social de instanțele de profil.
Totalitatea deschiderilor alocentrice ale individului (în cadrul cărora rolul determinant îl au status-rolurile) defineşte **statutul socioprofesional** care particularizează destinul social al fiecărui individ. în acest sens, cultura profesională, imanentă mediului industrial, are ca finalitate formarea statusului socioprofesional al personalității plenar dezvoltate, în conformitate cu orientările valorice ale civilizației tehnologice.
în general, orice grup primar de sarcină este alcătuit din *personalități statutare,* adică din indivizi riguros corelați în funcție de prescripțiile de status-rol configurate în organigrame. Orice cercetare ştiințifică a complexității fenomenelor sociale trebuie să ia ca punct de plecare organigrama, deoarece ea modelează normativ relațiile oficiale specifice, deci exponențial reprezentative pentru grupul considerat. în afara acestora şi complementar lor, în orice grup primar de sarcină se vehiculează şi relații neoficiale, rezultate şi întreținute în exclusivitate de scările de valori individuale.
Toate aceste relații sunt cunoscute ca informale şi studierea ştiințifică a lor cu ajutorul unor tehnici speciale ne *relevă statusurile sociometrice corespunzătoare fiecărui individ*: izolat, respins, popular, lider. De obicei, un grup eficient şi longeviv presupune, dacă nu coincidență (acesta e cazul ideal), cel puțin cunoaşterea şi utilizarea raportului dintre prescripțiile normative de status-rol şi popularitatea reală de care se bucură în grup cel învestit cu prerogativele de lider al grupului. în sensul acestei dezirabile şi posibile concordanțe, practica democrației manageriale a instituționalizat recrutarea conducătorilor de grup prin alegeri care fac posibilă concordanța dintre aria de popularitate reală şi sfera răspunderilor aferente actului de conducere.
Ca rezultat, competențele decizionale şi cele executive se articulează funcțional cu efecte benefice în egală măsură pentru individ, grup şi spațiul social global.
Din această perspectivă, conducerea democratic managerială experimentează realizarea practică a unui proiect valid de organizare pe baze umaniste a unor grupuri primare de sarcină, care să-şi desfăşoare activitatea ca adevărate laboratoare de formare şi dezvoltare a personalităților muncii, ale muncii libere şi ale creației colective proprii civilizației tehnologice.
în funcție de decalajul din scara personală de valori şi scara comună de valori promovate de fenomenele survenite în structura socială, la nivelul grupului primar de sarcină pot apărea schimbări semnificative de status şi rol care conduc spre ceea ce sociologii numesc **crize ale poziției sociale** a indivizilor. Cele mai importante forme de manifestare sunt:
a) *foamea de valori* - în momentul constituirii grupurilor de muncă (uneori) fiind disponibile mai puține cadre pentru completarea organigramei decât optimum necesar activității specializate, are loc o promovare rapidă fără să se respecte (prea mult) principiul concordanței dintre prescripțiile de status-rol şi gradul de competență al indivizilor;
b) *ruptura dintre individ şi societate* generată de disjuncția radicală a scărilor de valori, forma extremă fiind anomia;
d) *ruptura dintre status şi rol,* caracteristică fazei în care dezintegrarea sau absența normelor antrenează roluri reciproc exclusive în spațiul relațional al grupului.
Fie şi numai această sumară trecere în revistă a elementelor definitorii ale status-ro-lurilor relevă atât importanța lor în geneza socialului, cât şi valoarea de diagnoză pe care o prezintă studiul lor sociologic pentru simptomele de profunzime ale proceselor sociale pe care le pot dezvălui.

începând cu anul 1946, în mediile cercetării psihologice au început să circule descoperirile teoretice şi tehnice privind utilizarea grupului ca mijloc de schimbare individuală şi socială, descoperiri considerate „echivalente ca importanță cu descoperirea energiei nucleare" (R. Viliers).
Inițial imaginate pentru a servi formării cadrelor manageriale din marile organizații, training-grupurile *(training-groups)* îşi propun crearea de noi modele culturale de interacțiune, care să fundeze o nouă cultură a cooperării şi competenței interpersonale (Chris Agyris). Fiind vorba despre experimente care nu au ajuns la concluzii ultime, ne rezumăm, pe baza literaturii de profil (Cătălin Mamali, W.F. Watson), să apreciem valoarea lor în renovarea stilului relațiilor, în consens cu procesele cunoscute sub numele de „revoluție organizațională" a societății moderne, în care cooperarea eficientă se afirmă ca o forță a competenței.
Educarea receptivității pentru schimbare este câştigul cel mai de preț pe care ştiințele umaniste îl aduc, şi prin acest experiment, la amplificarea *potențialului de inovație managerială,* inclusiv în grupurile primare de sarcină aflate într-o fază decisivă a existenței lor ca urmare a mondializării valorilor civilizației tehnologice.
Ca reminiscență a „organizării birocratice" (în sens weberian), acest aspect cedează ca importanță, dată fiind promovarea pe scară largă a raporturilor orizontale, de coordonare, proprii democrației manageriale.
Din experiența acumulată ca valoare de patrimoniu pentru mediul industrial s-a desprins o concluzie cu valoare principială: o companie (întreprindere) longevivă instituțional şi prosperă economic operează concomitent cu mai multe scenarii: unul vizând situația de *maximum,* altul valoarea *medie* a profitului antecalculat, unul situația de *minimum* şi un scenariu de *criză.*
Pentru a avea o imagine clară şi obiectivă în fiecare moment, *acest modul conține banca de date* ce sunt procesate pe baza programului care conferă identitatea întreprinderii respective şi la care, prin terminale, au acces toate celelalte eşaloane executive. Această muncă de importanță şi responsabilitate cardinale este desfăşurată de consiliul de administrație din care face parte şi specialistul în „inginerie socială", respectiv cercetarea sociologică materializată în diagnoza care sugerează variantele posibile de decizie şi situația mobilității profesionale în funcție de percepția socială pe care angajații o au în raport cu situația firmei şi cu situația pieței de forță de muncă la momentul respectiv.
Producția reprezintă *modulul* exclusiv *specializat pe execuție* şi realizarea practică a obiectivelor care asigură rațiunea de a fi a companiei (întreprinderii). Aici, producția efectivă, asimilarea de repere tehnice şi structuri manageriale se îmbină cu creația managerială şi organizatorică. Fără a ignora aspectele concrete, empirice - care intră în competența sociologiei întreprinderii -, precizăm că avem în vedere şi *producția de comportamente manageriale* compatibile cu strategiile preliminate ale fiecărei companii. Adică *accepțiunea sociologică* a producției definite ca rețea de *relații sociale specializate, protejate normativ de valorile muncii industriale.*
Sub acest aspect, elementul esențial îl reprezintă *fondul socializant disponibil* şi dinamica acestuia, care poate înregistra patru direcții principale :
a) *creşterea cantitativă şi calitativă* a status-rolurilor existente;
b) *redistribuirea disponibilului* de status-roluri în funcție de gradul de integrare a noilor componente ale muncii generate de revoluția ştiințifico-tehnică;
c) *crearea de noi status-roluri prin instituționalizarea* noilor profesii promovate de > noile componente ale muncii;
d) *dispariția* ireversibilă a unor status-roluri tradiționale ca urmare a uzurii fizice sau morale a tehnologiilor şi/sau a structurilor organizaționale.
Ca modalitate practică de estimare a ariilor de cuprindere a acestor direcții avem (printre altele) indicatorii mobilității, ai fluctuației şi ai concedierilor, față de care inferăm plecând de la o relație de proporționalitate. Astfel, în situația în care nevoia de redistribuire a disponibilului de status-roluri este mai mică, mobilitatea va fi restrânsă ca arie şi neînsemnată ca pondere. Când retehnologizarea antrenează radierea unor statusuri profesionale depăşite, mobilitatea conduce spre fluctuație, mărind procesul concedierilor. Când, în schimb, are loc o *creştere cantitativă şi calitativă a status-rolu-rilor* existente, completată cu o creare de altele noi, se înregistrează situația fericită în care fondul socializant cunoaşte o substanțială arie de expansiune: este momentul în care se înregistrează o corelare pozitivă a motivațiilor. *Participarea este performantă.*
La o privire mai analitică observăm că direcțiile prezentate succint până acum corespund celor patru scenarii de evoluție elaborate de resortisanții respectivi din consiliul de administrație.
Studierea permanentă a acestor corelații face explicită „nişa" profesională a sociologului ca instanță calificată în studierea „problematicii umane" a întreprinderii.
Având în vedere faptul că întreprinderea, sub raport sociologic, se defineşte ca „un complex de probleme în curs de rezolvare" (Peter Drucker), sfera producției cuprinde şi *crearea de noi strategii rezolutive* inspirate din opțiunile valorice ale ramurii de activitate în care se manifestă ca agent social. Reproducția lărgită a status-rolurilor, definitorii pentru profilul întreprinderii, este semnul sigur al stării de progres şi prosperitate pentru unitatea socială considerată.
în aval, sunt articulate funcțiile care *finalizează identitatea praxiologică* a întreprinderii, inclusiv serviciile comerciale, valutar-financiare. *Marketingul realizează proiecțiile comerciale ale firmei prin prospectarea permanentă a ariilor potențiale de expansiune.*

Având în vedere situația pe care o traversează în prezent mediul nostru industrial, analizând rezolutiv diagnoza unor cercetări concrete, de teren (efectuate de noi între anii 1987 şi 1997 în unele unități economice considerate a avea „tehnologie de vârf"), am inclus în acest modul al modelului avansat de noi şi *reorientarea profesională, recalificarea şi selecția pozitivă.*
Plecând de la realitatea disponibilizării unui număr considerabil de angajați care în majoritatea cazurilor se despart definitiv de întreprindere, propunem un serviciu de *recalificare în registrul alternativ :* cei disponibilizați să fie eşalonați pentru cursuri de perfecționare în cadrul aceleiaşi întreprinderi pe toată perioada cât primesc ajutorul de şomaj. Se înțelege că pe acest segment de timp ei aparțin, încă, întreprinderii, având statut de „cursant la perfecționare", unde urmează, teoretic şi practic, cursuri pe tehnologiile cele mai bune existente pe plan mondial, importate cu caracter de material didactic (în eventualitatea că nu există disponibil valutar pentru o completă retehno-logizare). „Priza de conştiință" a cursanților față de nivelul mondial al produselor pe .care le fabrică firma lor conduce, inevitabil, la formarea unei înalte şi eficiente conştiințe profesionale capabile să decodifice în alt registru de înțelegere mesajele organizatorice tot mai riguroase şi mai complexe.
Bunăoară, creşterea productivității nu mai poate fi interpretată ca emanație a unor factori extraeconomici, ci ca efect firesc al perfecționării tehnologiilor existente în lumea tot mai concurențială în care nu se mai poate rezista fără o intrare în „cadența" tuturor exigențelor producției moderne. Conştientizarea disciplinei tehnologice standard
este singura cale spre realizarea practică a unei discipline a muncii motivate performant în plan profesional şi eficiente în plan tehnico-economic.
La sfârşitul cursurilor, un examen de evaluare a competențelor profesionale ar necesita o comisie alcătuită, în afară de specialiştii firmei, şi din specialiştii (pro-iectare-conducere-execuție) de la firma care a produs tehnologia achiziționată de întreprinderea respectivă, în funcție de concepția pe care o are consiliul de administrație despre standardele tehnologice în materie, necesare realizării reperelor pe care este profilată întreprinderea în cauză.
Cine demonstrează achiziționarea performantă a noilor abilități este reținut în noile organigrame şi plasat în locuri corespunzătoare. Cine nu - va fi preluat de sindicat pentru a fi orientat spre oficiul teritorial (zonal, național) de plasare a şomerilor. Situația în sine semnifică faptul că respectivii angajați nu se pot ridica la nivelul profesional pe care-l presupune o producție concurențială a întreprinderii în speță. Oficiul respectiv îi va putea recalifica sau plasa în altă ramură de activitate sau întreprindere, care necesită un nivel mediu sau modest de calificare.
în această manieră, angajarea în mediul industrial „pe bază de competență" devine, în temeiul unui romantism organizatoric, o realitate nemijlocită a practicii manageriale într-o economie a viitorului orientată spre concurență, eficiență şi animată de o înțelegere responsabilă a umanismului. Toate considerentele de mai sus sunt valabile în varianta pe care o denumim varianta *exogenă.*
în varianta *endogenă* avem în vedere operarea cu acelaşi criteriu, dar folosind tehnologia produsă de firma însăşi, care se retehnologizează promovând modele de comportament profesional generat de noile tehnologii produse în propriul spațiu de creativitate şi inovație.
în ambele variante, selecția profesională pozitivă va înlocui criteriul administrativ al conducerii cu lupta fiecărui individ pentru a se menține la nivelul cel mai înalt al exigențelor profesionale asociate status-rolurilor promovate de domeniul în care activează. Coloratura subiectivă a „explicațiilor" conducerii ar fi definitiv eliminată din raporturile individ - consiliul de administrație. Această riguroasă selecție a competențelor, pe plan psihologic, ar conduce la o motivare endogenă ce s-ar putea răsfrânge în valorificarea la cotă maximă a competențelor individuale integrate într-o participare performantă, contribuind la instituirea *competenței* ca *valoare supremă.*
Stimularea competiției profesionale între toate categoriile de angajați, care decurge de aici, se răsfrânge direct în calitatea produselor realizate şi a climatului organizatoric stimulator şi eficient. Aceasta ar fi situația pe scenariul de criză. în *situația de prosperitate,* baza materială şi umană folosită la cursurile de perfecționare se poate utiliza ca laborator de tehnologia instruirii în exclusivitate pentru resortul de cercetare-proiectare al întreprinderii.
De fapt, cercetătorii ştiințifici sunt cei care cumulează, în episoadele de criză, şi prerogativele de cadre didactice de specialitate pentru aceste cursuri de selecție profesională pozitivă. Acest modul legitimează locul şi necesitatea prezenței sociologilor în cercetarea - cu metodologia validată ştiințific - a problematicii întreprinderii industriale moderne/ a cărei complexitate mereu crescândă impune fundamentarea fiecărei decizii pe o diagnoză foarte clară.
Dintre multiplele *efecte* posibile ale rulării practice a modelului propus de noi, pe lângă cele deja enumerate, mai subliniem următoarele:
a) sub aspect *social,* se micşorează şomajul prin aportul concertat al fiecărei unități, interesată să-şi conserve prestigiul, deoarece concedierea e semn de declin valutar-financiar pentru modul de apreciere al gândirii comune. Dar nici partenerii de afaceri nu pot fi stimulați în menținerea legăturilor de colaborare: şomajul cronic şi în creştere fiind un semn de derivă managerială, îi va descuraja, determinându-i să-şi caute alte relații de colaborare. Relevăm deci fenomenul şomajului ca indicator al statusului de prestigiu al întreprinderii, interesate, sub acest aspect, să nu urce în topul concedierilor, ci în topul calității produselor pe care este profilată;

b) sub aspect *economic,* se contribuie la pregătirea salariaților pentru exigențele producerii noilor produse, educându-i în sensul formării reflexelor individuale față de standardele manageriale concurențiale. Mutațiile produse în natura şi distribuția socială a profesiilor pot fi mai funcțional articulate cu exigențele mereu crescânde ale creşterii ratei profitului calculate la rata productivității noilor situații tehnologice;
c) sub aspect *psihologic,* se educă loialitatea față de firmă prin adaptarea mai rapidă la viteza de propagare a *schimbării competitive.* Desincronizarea dintre ritmul de înnoire al activităților şi ritmul valorizărilor - ca principală secvență inerțială în complexitatea procesului de integrare - se restrânge ca arie de manifestare şi ca durată. De asemenea, valorizarea diferențiată, în funcție de competența fiecăruia, educă sentimentul de echitate în compatibilitate cu rigorile disciplinei tehnologice reclamate de producția modernă. Renunțarea la exclusivismul administrativ are ca efect promovarea unei stări de toleranță în măsură să confere o tonalitate pozitivă vieții colective şi conştiinței apartenenței la o firmă de referință în domeniu;
d) sub aspect *instituțional,* flexibilitatea modulelor contribuie la inovarea organizatorică şi la creația managerială reclamate de dinamica mediului industrial contemporan, din ce în ce mai mult grevat de accentuatele interdependențe cu deschidere internațională.
In modelul propus de noi apare mai explicită diferența dintre *orientarea profesională* şi *selecția profesională.* Astfel, în timp ce *prima* are mai mare *pondere* în *amonte* (modulul I), întrucât *orientarea* porneşte *de la indivizi* cărora li se caută, din ansamblul profesiunilor, profesiunea compatibilă cu înclinațiile lor, *selecția* pleacă *de la profesiunile practicate* în întreprinderea respectivă. în primul modul, selecția negativă defineşte procesul de recrutare a muncitorilor din rândul celor care nu au reuşit în alte opțiuni de realizare profesională, de exemplu, cei care nu au reuşit în învățământul superior.
în modulul al treilea (AVAL), selecția este eminamente pozitivă, deoarece rămânerea în întreprindere nu mai este simpla alternativă (episodică) de status social, ci este un rezultat al promovării unui examen de testare a abilităților cerute de standardele fiecărei profesiuni practicate în întreprinderea respectivă.
în această perspectivă devine posibilă structurarea personalității angajaților în raport cu sarcinile de muncă, factorii de risc, gradul de responsabilitate. Unele profesiuni, înscriindu-se în *sistemul de valori culturale ale spațiului social* prin evoluția întregului univers profesional, îşi modifică structural conținutul *(down-grading*: devalorizare),
iar altele noi se instituționalizează; apare astfel evidentă această selecție pozitivă şi prin cursurile de perfecționare urmate în egală măsură de către lideri, pentru confirmarea promovării exigențelor actuale ale unui grad profesional crescut *(upgrading),* şi de către lucrătorii de întreținere, chiar în cadrul întreprinderilor automatizate *(push-button).*
Longevitatea unei întreprinderi fiind condiționată în primul rând de *eficiența cu care cooperează structurile integrative între generațiile de angajați,* construirea unor modele acționale care să ofere tuturor şanse egale de exprimare profesională reprezintă o problemă de importanță cardinală.
Modulul IV constituie zona în care această problemă, pusă corect în ecuație praxiologică, devine rezolvabilă prin *reevaluarea profesio gramelor* în funcție de exigențele fiecărei etape de dezvoltare a tehnologiei şi managementului în care se reconstruieşte universul axiologic şi cultural al individului.
în această ipostază, mediul industrial se relevă a fi un criteriu obiectiv de evaluare riguroasă a cursului de revenire a investiției educative, dar şi un spațiu educativ cu valențe novatoare. *întreprinderea viitorului* nu poate exista altcumva decât ca *un echipament educativ polivalent şi cadru colectiv de valorizare* socială. Numai raportându-ne la acest imperativ putem'să „descoperim drumul tradițiilor îndepărtate şi ne putem stabiliza în veacul vecilor un criteriu şi o strămoşie" (Coresi).
Profesionalizarea trebuie concepută deci nu ca o achiziție definitivă de cunoştințe, ci ca *unproces complex de organizare şi conducere a tuturor experiențelor de asimilare creatoare a informației şi comportamentelor legitimate normativ de exigențele raportării calificate* la spațiul social. Ea presupune deci însuşirea temeinică a unei specialități, stăpânirea la nivel mediu a specialităților adiacente, dar în raza unui orizont de cultură compatibil cu sistemul de cunoaştere al sistemului social în care se formează permanent, personalitatea fiind o construcție permanentă.
Un avizat cercetător, în registrul comparativ, al acestei probleme consideră că: „Pregătirea unitară a specialiştilor din sfera tehnologiei impune părăsirea vechii mentalități de separare a *tehnicii* (definită ca referindu-se la utilaj, maşini, aparate etc.) *de tehnologie* (redusă la procese, instrucțiuni, norme etc), ceea ce conduce la o anumită izolare (şi greutate de cooperare) între aşa-zişii *tehnicieni (specialişti în procese).* în cercetările noastre ni s-au relatat numeroase cazuri în care constructorii de utilaje cunosc foarte puțin procesele ce dau sens acestora (mărginindu-se la o imagine descriptivă a alcătuirii unor maşini, instalații etc. lipsite de suportul funcționării lor efective), iar specialiştii în procese nu se pricep la alcătuirea şi construirea utilajelor" (O. Hoffman).
Profesionalizarea, se înțelege, nu exclude şi nici nu se contrapune amatorismului ori diletantismului, acestea vizând *aspectele auxiliare prin care personalitatea aspiră spre împlinire,* şi adiționează noi note activității de bază pe care individul o exercită la cotele celor mai înalte standarde. Etimologic vorbind, „amatorism" provine din latinescul *amo {are, avi, atum)* = a iubi. Prin urmare, a desfăşura o activitate ca amator înseamnă a-ți obiectiva cele mai curate opțiuni spre un gen de preocupări care-ți cuprind întreaga personalitate la modul

complementar preocupărilor de strictă specialitate.
în mod similar, diletantismul, pe nedrept subordonat în exclusivitate conotațiilor peiorative, considerăm că se cuvine a fi resemantizat în conformitate cu etimonul său: *diletto* (lat.) = plăcere. Diletantismul, în această accepțiune, ne apare ca primă zonă de
contact cu o sferă de preocupări spre care se simte atras irezistibil individul şi în care exercițiul civic al individului nu presupune un aport calificat, ci doar cultivarea unei „plăceri" (în sensul superior al cuvântului) pe dimensiunea unei curiozități epistemice, de exemplu.
Ca elemente complementare profesionalizării, amatorismul şi diletantismul reprezintă ariile de expansiune profesională şi posibile premise către policalificare sau recalificare. De aceea, ele conferă elasticitate raportării active şi creatoare a individului la mediul social aflat sub impactul direct al dinamicii şi mobilității profesionale generate de revoluția industrială aflată în curs.
O formă degenerată atât a amatorismului, cât şi a diletantismului este veleitarismul, a cărui caracteristică este tendința ostentativă de a substitui profesionalismului expedientul ieftin şi superficial confecționat de un anume gen de amatorism şi diletantism interesat şi mercantil. Dimensionând-o ca fază kitsch, disociem net atitudinea veleitară de amatorismul sau diletantismul autentic, altruist şi deschizător al ferestrelor personalității spre marea problematică a epocii şi spre preocupările fundamentale care ne contemporaneizează faptele de muncă şi viață.
Problema nu este deci de reabilitare a unor termeni, ci de renunțare la lentilele deformatoare prin care erau privite de obicei preocupările desfăşurate în zona amatorismului şi diletantismului. Asimilându-le critic, o adevărată şi solidă profesionalizare îşi găseşte în acestea rădăcini trainice de consolidare a fundamentului cultural şi profesional al individului care-şi identifică în profesie calea de acces către personalitate şi construcția de sine motivată axiologic.
în această perspectivă de interpretare, apare evident faptul că realizarea unei baze materiale, un fel de logistică a *loisir-vdui,* de către firmă contribuie benefic la menținerea în raza de acțiune psihologică a acesteia a angajaților dincolo de obligațiile profesionale. Timpul liber poate fi şi el un mijloc important de educare a loialității şi devotamentului față de prestigiul firmei creat la locul de muncă prin calitatea competitivă a muncii depuse.
în complementaritatea lor, toate acestea pot contribui la elaborarea unei adevărate strategii de firmă (P. Muller, P. Silberer) în concordanță cu imperativele modernității. Astfel, dacă în mod tradițional se proceda la îmbunătățirea produselor *după* introducerea lor efectivă în producție şi consum prin *găsirea ulterioară a unor soluții* de corecție, în manieră modernă prevalează demararea procesului tehnologic numai atunci când toate condițiile (economice, financiare, tehnice, manageriale, psihologice) au fost deja integrate funcțional în modele de organizare şi decizie eficiente. A proceda modern înseamnă deci a folosi *mijloace preventive,* rezultate ale corecțiilor succesive aduse modelărilor de laborator.
Cercetarea ştiințifică se afirmă ca principala sursă de bogăție şi schimbare în spațiul social specific civilizației tehnologice.
în rapo'rt cu *profunzimea* schimbării pe care urmăreşte a o produce în subsistemul tehnologic al societății, cercetarea tehnologică poate fi:
a) de *străpungere* (inițierea unei noi direcții de concepere a tehnologiilor, cum ar fi azi realizarea calculatoarelor bazate pe inteligența „artificială");
b) *fundamentală* (schimbarea unor principii de realizare tehnologică, aşa cum au fost modificările aduse primelor patru generații de calculatoare);
c) de *optimizare* (optimizarea aceluiaşi tip de tehnologie, cum ar fi, de exemplu, mărirea vitezei de funcționare a calculatoarelor, a numărului de operații pe
secundă - O. Hoffman). „Gândirea tehnologică" nu e o simplă aplicare a rezultatelor cercetării, ci, o articulare novatoare a surselor disponibile ale dezvoltării cu noile valori care orientează „revoluția aspirațiilor" ca proces în desfăşurare.

4.2. *Colectivul de muncă*

Complexitatea reală a procesului de producție face ca diviziunea socială a muncii în contextul managementului modern să impună pe primul plan nevoia de cooperare simultan cu specializarea în profunzime a locurilor de muncă. Astfel, grupurile primare de sarcină, riguros specializate, în mod necesar trebuie să intre în relații (să coopereze) cu alte grupuri specializate, pentru a realiza produsul pe care este profilată întreprinderea respectivă.
De regulă, aceste grupuri primare de sarcină, specializate, sunt numite *echipe,* specializările lor diferite fiind complementare, iar sarcina lor numai o secvență din fluxul general de producție al întreprinderii. Când aceste grupuri depăşesc 12-l5 membri, se ajunge la stadiul de colectiv, acesta fiind al doilea element component în ordinea complexității, în arhitectura mediului industrial privit ca subsistem al sistemului social global.
Colectivul defineşte *treapta cea mai înaltă de dezvoltare şi maturizare profesional-organizatorică* a grupului de muncă.
Trăsătura caracteristică a colectivului este *scăderea importanței relațiilor informale,* cele oficiale (formale) fiind fundamentale în asigurarea eficienței şi stabilității lui.
Procentul mai mare de instituționalizare a relațiilor conferă colectivului importanța unui mediu educativ în măsură să formeze şi să dezvolte o mentalitate tehnologică propice perfecționării necontenite a culturii

profesionale, în scopul transformării profesiei în fapt şi act de cultură. In acest sens, loialitatea faţă de obiectivele colectivului este şi o unitate de măsură a gradului de maturitate civică a modului cum au fost însuşite prescripţiile de status-rol şi cum s-au obiectivat într-un comportament managerial.
Nu orice colectiv este, în mod obligatoriu, alcătuit dintr-un grup primar de sarcină specializat şi mărit progresiv. în condiţiile specializării tot mai accentuate, există colective intertransdisciplinare rezultate prin adiţionarea mai multor grupuri primare în raza de acţiune a unei sarcini comune, fără a-şi pierde identitatea funcţională. în această accepţiune mai largă, fiecare „firmă" mai comportă şi calificativul de „colectivul firmei...". Din această perspectivă, modalitatea esenţială de organizare a grupurilor de muncă vizează transformarea acestora în imagini funcţionale reduse „la scară" ale societăţii globale, respectiv constituirea lor ca societăţi „în mic". Pe această adevărată machetă se pot experimenta noi modalităţi de organizare, urmând să fie generalizate cele care vor obţine cele mai bune rezultate şi coeficientul cel mai înalt de participare colectivă. (Experienţa americană conţine chiar practica „incubării", a „plantării" germenilor organizatorici ai unei viitoare firme într-un centru multiplu specializat în care viitorii întreprinzători experimentează şi-şi exersează toate reflexele manageriale necesare viitorului colectiv de producţie. Când structurile funcţionale dovedesc o maturitate organizatorică şi eficienţă corespunzătoare severului examen pe care-l presupune
competiţia cu firmele de tradiţie, atunci „satelizarea" încetează, se desprind şi acţionează în deplină autonomie, mărind numărul colectivelor articulate pragmatic în spaţiul social global.)
în condiţiile conducerii manageriale, colectivul - pentru că are la bază iniţiative coordonate, rezultate din conjugarea eforturilor în vederea atingerii unui obiectiv comun - presupune în mod obiectiv cooperarea ca formă a interacţiunii mutuale. Aceasta concură la creşterea *indicelui de adaptabilitate socială* ca premisă pentru o integrare optimă şi eficientă; „concurenţa" care apare prin competiţia dintre două sau mai multe persoane pentru atingerea unuia şi aceluiaşi scop nu este absolută. Ca intensitate însă, competiţia este ponderată de cultură, tradiţii, învăţare socială, experienţă etc. în acest caz, ea apare ca un *procedeu de modelare a conduitei individuale* în diverse situaţii sociale, dar şi ca *forţă ce impune un nivel ridicat de activităţi,* generând permanent *aspiraţii justificate spre status avansat.*
Practica activităţilor industriale a demonstrat (Z. Brzezinski, P. Datculescu, M. Solomon) convingător faptul că în formarea şi afirmarea colectivelor de muncă o importanţă deosebită prezintă **calitatea conducerii.** Ca act de concepţie, proiectare şi control pentru toate secvenţele acţiunii sociale, conducerea defineşte latura funcţională a puterii instituţionalizate, adică include numai acele modele acţionale motivate axiologic şi validate ca eficiente de genul de activităţi concret determinate. Cum puterea este colectivă prin geneza sa, în mod legitim şi exercitarea ei trebuie să decurgă în mod colectiv. Din această cauză, practica efectivă a conducerii ridică o complexitate de raporturi între diferite niveluri ale conducerii, puterii şi autorităţii ca variabile indispensabile pentru corectitudinea ecuaţiei decizionale. Aceasta, cu atât mai mult cu cât amplificarea complexităţii muncii ca urmare a specializării tot mai accentuate generează noi subsisteme care se cer integrate funcţional în spaţiul deciziei eficiente şi solicită o atitudine de implicare crescută din partea tuturor participanţilor.
Nevoia obiectivă de coordonare şi cooperare în practica productivă arată că sistemul tradiţional autoritar (paternalist) nu mai poate oferi soluţii satisfăcătoare. Ca urmare, în practica decizională are loc un semnificativ transfer de accent: de la decizia individuală, la decizia de grup, socializată corespunzător gradului de socializare a muncii.
în procesul conducerii democratice, prezintă o importanţă deosebită stabilirea cu claritate a nivelurilor de autoritate implicate în conducerea fiecărui grup în parte şi a razei de acţiune prescrise normativ de sarcină (obiectivul de fond al grupului). Literatura de specialitate conţine două orientări complementare în esenţa lor:
- *ierarhia liniară,* preocupată în exclusivitate de problematica atelierului de producţie (Fr.W. Taylor);
- *ierarhia funcţională* cu accent pe structura organizaţională şi concepţia cadrelor despre munca de conducere (H. Fayol), cunoscută azi sub numele de *„stajfand line".*

Sintetic, problematica aferentă conducerii poate fi abordată (Zahirnic, Căpâlnar) sub forma unei funcţii, astfel : C = f(p > a), unde p = puterea; a = autoritatea.
Din relaţie rezultă cu claritate că o *conducere eficientă nu se poate desfăşura decât în condiţiile în care autoritatea rămâne mai mică decât puterea.* Deoarece, la nivelul
colectivului, puterea, colectivă prin geneză, se mandatează pe diferitele niveluri de autoritate, după cum urmează:
a_1 = adunarea tuturor salariaţilor
a_2 = consiliul de administraţie
a_3 = şefi de compartimente
$a_{,,}$ =
în aşa fel încât $a_1 + a_2 + a_3 + ... + a_n = C$ (unde C este Colectivitatea, titularul legitim al puterii).
în logica inferenţelor de mai sus, *decizia luată la fiecare nivel de autoritate este legitimă numai în măsura în care nu depăşeşte prescripţiile de status-rol mandatate (delegate) de puterea instituţionalizată.* Aceasta asigură atât coerenţa necesară practicii curente a exerciţiului conducerii, cât şi îmbinarea organică a iniţiativei manageriale cu disciplina tehnologică a muncii. „Noul lider este omul care facilitează, nu unul care dă ordine" (J.

Naisbitt).
Cercetările de profil din ţara noastră, valorificând critic acumulările teoretice din ştiinţa conducerii, au relevat faptul că *orice act decizional trebuie în mod necesar să fie precedat de o prognoză realistă a posibilităţilor de evoluţie a întregului sistem productiv în cadrul sistemului social global şi a întregii conjuncturi mondiale din domeniul respectiv, de resort.* Cercetarea de marketing îşi relevă, aici, deplina utilitate şi ne ajută să intuim proporţiile riscului celor ce o ignoră, preferând forme artizanale de rezolvare a raportului dintre cerere, oferta reală şi investiţia de efort pe unitatea de timp. Acest aspect explică *nevoia de sociologie* şi momentul inevitabil sociologic al conducerii în mediul industrial, ca, de altfel, *în toate domeniile de activitate.* Conducerea antrenează tehnologii diferite prin natura lor: a) tehnologii intelectuale de concepere şi luare a deciziilor optime; b) tehnologii psihosociale (tehnici de comunicare a mesajelor), acestea fiind precizate în spaţiul normativ a cinci imperative: *a prevedea, a organiza, a comanda, a coordona, a controla* (H. Fayol).
în ceea ce priveşte **funcţiile conducerii,** acestea se exercită pe toate treptele organizatorice, dar, în dependenţă de caracterul sistemului condus, se modifică orizontul lor de cuprindere. Astfel, spre vârful ierarhiei, activităţile de prospectare şi programare sunt mai ample, în timp ce la nivelurile subordonate, „locale", de bază, activităţile de organizare şi control sunt cele care ocupă cea mai mare parte a timpului de conducere, vizând execuţia directă a programelor de acţiune, potrivit autorităţii individuale şi de grup implicate de status-rolurile respective.
O decizie corectă presupune, în acest context, o corelaţie optimă între toate eşaloanele de autoritate numai în spaţiul puterii instituţionalizate şi numai prin fixarea unor obiective în strânsă concordanţă cu capacitatea de efort disponibilă. *O cunoaştere exactă* şi o *utilizare corespunzătoare* a capacităţii de efort creează un tonus ridicat, un moral mobilizator, în măsură să stimuleze participarea la creaţie colectivă, inclusiv de noi structuri manageriale. *„Noua sursă de putere* nu o constituie banii în mâinile câtorva, ***ci*** *informaţia în mâinile majorităţii"* (J. Naisbitt), fapt ce „sfarmă piramida" organizării tradiţionale, promovând structuri flexibile capabile să imprime rapiditate şi eficienţă comunicării între membrii grupului.
Referind asupra „rolului conducerii în lumea modernă", Peter Drucker consideră: „Activitatea de conducere a constituit prin excelenţă subiectul de succes al ultimilor
cincizeci de ani, mai mult chiar decât ştiinţa. Principalele ipoteze pe care atât teoria, cât şi aplicaţiile practice ale ştiinţei conducerii s-au bazat în cursul ultimilor cincizeci de ani devin din ce în ce mai puţin corespunzătoare. Astăzi avem nevoie de ipoteze cu totul deosebite". Iată o încercare de a formula ipotezele care corespund realităţilor conducerii în epoca actuală:
1. Fiecare sarcină importantă a societăţii dezvoltate este efectuată în şi printr-o instituţie organizată şi condusă.
2. întrucât societatea contemporană devine rapid o societate formată din organizaţii, ele vor trebui să înveţe să facă din „calitatea vieţii" un prilej pentru îndeplinirea serviciilor proprii. „Dezvoltarea conducerii" va trebui să fie concepută ca „dezvoltare a unităţii economice" pentru a o adapta la nevoile, aspiraţiile şi potenţialul individului.
3. Spiritul întreprinzător şi inovator va fi la fel de important pentru conducere ca şi funcţia de conducere, atât în ţările dezvoltate, cât şi în ţările în curs de dezvoltare. Spre deosebire de veacul trecut, inovaţia în secolul nostru se va baza tot mai mult pe cunoştinţele de orice fel, nu numai pe „ştiinţă".
4. în deceniile ce urmează, un *obiectiv primordial al conducerii* în ţările dezvoltate va fi tot mai mult să facă în aşa fel încât *cunoştinţele să devină productive.* Resursa fundamentală de capital într-o economie dezvoltată este mai curând lucrătorul care dispune de cunoştinţe şi aplică ceea ce învaţă sistematic -noţiunile, ideile şi teoriile -, decât omul care aplică îndemânarea sau forţa musculară. Taylor a aplicat cunoştinţele pentru a-l face producător pe muncitorul manual; pentru lucrătorul de concepţie, „productivitatea" este, în primul rând, calitate. Pentru a face cunoştinţele să devină productive, va fi necesar să se producă *modificări în structura funcţiilor,* în profesiuni şi în unităţile economice, modificări la fel de categorice ca şi cele care au loc în întreprindere ca urmare a aplicării „conducerii ştiinţifice" la munca manuală. *în munca bazată pe cunoaştere nu se poate despărţi „planificarea " de „ realizare ".*
5. Există *instrumente* şi *metode* de conducere. Există concepte şi principii de conducere. Există un limbaj comun pentru conducere. însă *conducerea reprezintă, de asemenea, o cultură şi un sistem de valori şi de idei.* Ea mai este şi mijlocul prin intermediul căruia o societate dată face ca *valorile şi ideile proprii să devină producţie. Conducerea trebuie să acţioneze în aşa fel încât valorile, aspiraţiile şi tradiţiile indivizilor, ale comunităţii şi ale societăţii să devină productive, în vederea unui scop comun. Cu alte cuvinte, când conducerea nu reuşeşte să valorifice moştenirea culturală specifică a unei ţări şi a unui popor, nu poate avea loc dezvoltarea economică şi socială.* Conducerea va trebui considerată atât o ştiinţă exactă, cât şi o *ştiinţă umanistă,* atât o *enunţare a descoperirilor care pot fi experimentate şi confirmate* în mod obiectiv, cât şi *un sistem de idei şi de experienţe.*
6. *Conducerea dă naştere dezvoltării economice şi sociale.* Dezvoltarea depinde mai curând de energia umană decât de bogăţia economică. Iar generarea şi dirijarea energiilor umane constituie sarcina conducerii. Ceea ce este conducerea şi ceea ce fac cadrele de conducere va deveni tot mai mult, şi pe bună dreptate, o chestiune de interes public, şi nu numai pentru „experţi". *Conducerea se va preocupa tot mai mult de modalităţile de exprimare ale unei societăţi, ca şi de*
nivelul ei de trai; însă cea mai importantă evoluţie pentru conducere o constituie tot mai mult cea a aspiraţiilor,

valorilor ei şi chiar a preocupării pentru supravieţuirea societăţii. Ţările dezvoltate vor ajunge să depindă de realizările, de competenţa, de seriozitatea şi de valoarea conducătorilor. Sarcina generaţiei următoare este de a face productive, pentru indivizi, comunitate şi societate, noile organizaţii de muncă.

4.3. *întreprinderea (compania) - sursă de inovare structurală a ontologiei sociale*

Apărută din necesitatea obiectivă de a asigura unitate funcţională procesului de producţie aflat în permanentă diversificare sub impactul neîncetatei diviziuni sociale a muncii, întreprinderea a făcut obiectul cercetărilor şi analizelor teoretice îndeosebi sub aspect tehnico-economîc. Această optică s-a dovedit a fi relativ corectă pentru faza extensivă a dezvoltării tehnologice, când resursele, în egală măsură materiale şi umane, păreau infinite deoarece aplicarea practică a ştiinţei constituia un experiment ce polariza preocupările unor comunităţi etnico-sociale foarte restrânse (cinci state europene). Dezvoltarea fără precedent a forţelor productive antrenată de acest experiment şi creşterea progresivă a calităţii vieţii ca urmare a utilizării tehnologice, pe scară largă, a descoperirilor ştiinţifice au determinat opţiuni unanime pentru acces la rezultatele acestei noi atitudini faţă de valorile ştiinţei. Generalizarea acestui tip de preocupări şi instituţionalizarea lor la nivelul tuturor comunităţilor care aspiră la binefacerile civilizaţiei contemporane au relevat necesitatea obiectivă a promovării unei noi optici: dezvoltarea raţională, proporţională, inevitabil dependentă de resurse *finite* şi absolut necesar de a fi utilizate în registru economic.

Analizând „natura întreprinderii", A. Touraine propune următoarele secvenţe paradigmatice :

1. la început, întreprinderea a răspuns nevoii de *a produce* bunuri şi servicii compatibile trebuinţelor;
2. pentru aceasta a creat un *patrimoniu* de mijloace de acţiune ;
3. combinând diverşi factori de producţie, a realizat o *structură* de organizare;
4. funcţionarea structurii a presupus instituţionalizarea unei *ierarhii*; întrucât vinde pe piaţă bunuri sau servicii, întreprinderea este în mod esenţial legată de o *economie de piaţă,* profitul obţinut prin vânzarea reperelor pe care este profilată fiind semn al eşecului sau succesului tehnico-organizatoric.

Studiile privitoare la raportul dintre „natalitatea" şi „mortalitatea" întreprinderilor în economia de piaţă occidentală şi americană relevă o perspectivă dinamică a structurilor organizaţionale, în prezent activităţile de cercetare, de experimentare şi de prototip cerând o nouă abordare a condiţiilor naşterii, longevităţii şi eficienţei întreprinderii. Ele demonstrează că *întreprinderea* este, în acelaşi timp, un *organism economic* şi un *sistem social* cu regimuri de funcţionare impuse de contextul şi imperativele funcţionale ale sistemului social global. Trecerea la un nou tip, structural diferit, de creştere a calităţii vieţii a impus în mod obiectiv *perspectiva intensivă* de dezvoltare atât pentru ţările industrializate, cât şi pentru cele în curs de industrializare. De aici, necesitatea reexaminării foarte severe a
locului şi rolului tuturor elementelor componente ale fenomenului industrial aflat în desfăşurare şi cu efecte diferite în funcţie de cadrele instituţionale, mentalităţile şi resursele autohtone în profil zonal.

Dincolo de toate aceste particularităţi şi făcând abstracţie de natura opţiunilor valorice fundamentale, un adevăr apodictic s-a impus cu valoare de postulat: industria constituie singura şansă de acces la prosperitate naţională, ca premisă pentru satisfacerea trebuinţelor individuale în continuă diversificare. Esenţa problemei constă deci în *tipul* de industrializare şi *formele* cele mai adecvate fiecărei comunităţi etnico-sociale ireversibil angajate în depăşirea în timp util a rămânerilor în urmă cumulate istoric. Industrializarea multiplică opţiunile *individului* pentru un *stil de viaţă,* iar la nivelul sistemului *social* multiplică opţiunile pentru un *stil de civilizaţie.* Acest aspect legitimează imperativul articulării proiectului global de dezvoltare cu obiectivele de largă perspectivă ale cercetării ştiinţifice şi dezvoltării tehnologice. Numai în acest mod impactul pe termen lung al inovaţiilor tehnice asupra mediului social, cultural şi psihologic poate fi pozitiv, în sensul compatibilităţii dintre inovaţiile ştiinţifico-tehnice şi inovaţia obiectiv cerută de ritmurile şi proporţiile dezvoltării neîncetate. Experienţa ţărilor deja industrializate a confirmat faptul că problemele tehnice nu mai pot primi răspunsuri exclusiv tehnice, respectiv faptul că întregul sistem social este nu numai beneficiar, ci şi direct răspunzător, nemijlocit, pentru *tipul* de tehnologie creată şi dezvoltată, precum şi pentru *proiecţiile strategice* şi social-umane ale utilizării tehnologiilor autohtone sau de import.

Experienţa tehnologizării româneşti ca singură modalitate de reducere în timp record a unor rămâneri în urmă seculare confirmă *întreprinderii industriale* statutul de *principal laborator de inovaţie,* în egală măsură tehnico-economică şi socială. Prin caracterul larg reprezentativ al participanţilor la redimensionarea procesului de producţie (practic întregul registru al opiniei publice) şi prin diversitatea socioprofesională, întreprinderea s-a dovedit a fi un *subsistem funcţional* care polarizează tendinţele de fond şi *curentele de schimbare* proprii sistemului social global.

Sub *aspect sociologic, întreprinderea prezintă interes ştiinţific* în măsura în care *relaţiile interumane specializate şi normate funcţional alcătuiesc un sistem social-uman complex,* cu structură şi funcţionalităţi compatibile cu societatea globală.

Cum orice sistem social este un rezultat al structurării unor relaţii sociale specifice, iar sub raport sociologic întreprinderea industrială individualizează un subsistem al sistemului comunităţii sociale în ansamblul său, rezultă că întreprinderea *integrează funcţional* nivelul formal şi informai al relaţiilor sociale care-i conferă particularitate instituţională.

Dimensiunea formală a întreprinderii, din unghi sociologic, nu se reduce la organizarea tehnică, adică la repartizarea posturilor de muncă în conformitate cu organigrama. Ea vizează *cadrul normativ* care face posibilă şi care reglementează cooperarea eficientă a lucrătorilor, întrucât, prin ocuparea posturilor existente în organigrama întreprinderii, fiecare salariat cumulează un status care-i permite să joace un rol în complexitatea activităţilor legitimate instituţional, devenind o personalitate statutară. Aparţine, aşadar, acestui nivel numai ceea ce *întreprind* indivizii în calitatea lor de personalităţi statutare. De aceea, comportamentul socioprofesional este şi normat prin statute, regulamente, instrucţiuni, circulare, sarcini concrete (permanente, episodice, de serviciu): organizarea tradiţională „birocratică" (M. Weber, M. Crozier). Acestea completează benefic (şi particularizează fiecare gen de activitate) prescripţiile de status-rol care au caracter de principiu şi permit o relativă standardizare a lucrătorilor la sistemul de valori şi la obiectivele întreprinderii. Prin urmare, nu condiţiile tehnice de organizare (acestea ţin de management), ci proiecţiile social-umane ale întreprinderii în accepţiunea de sistem de cooperare între status-roluri specifice fac din întreprindere (companie) obiect de studiu la nivel sociologic. Această perspectivă explică şi importanţa întreprinderii în generarea permanentă a fondului socializant la nivelul exigenţelor fiecărei etape de dezvoltare. Dacă prin *rolul* său individul se *integrează* în întreprindere, el dobândeşte din *statusul* său o parte însemnată a satisfacţiei sale şi a *confortului social* în sânul întreprinderii (F. Boiangiu).

Prin raportarea la grupul primar şi la colectiv, dimensiunea formală a întreprinderii defineşte *treapta cea mai înaltă de maturizare organizatorică şi funcţională* a colectivului de muncă. Totalitatea cadrelor normative nu epuizează, ci integrează şi relaţiile nonformale care favorizează constituirea în grupuri cu pronunţat caracter sociometric.

Coeziunea muncii şi vieţii industriale este asigurată de sistemul rolurilor care vertebrează diversitatea preocupărilor socioprofesionale în structura identităţii instituţionale proprii întreprinderii şi în creşterea calităţii organizatorice, a pertinenţei formale, în aşa fel încât cooperarea să devină performantă, eficientă, cadru de uma-. nizare permanentă a relaţiilor sociale. întrucât funcţionarea întreprinderii are impact nu numai asupra mediului *fizic* şi asupra mediului *social,* ci şi asupra celui *etic, o etică profesională* exemplară *este premisa pentru generalizarea unui stil de viaţă* exemplar şi reprezentativ la scara întregii societăţi.

Existând ca „un complex de probleme în curs de rezolvare" (P. Drucker), *compania (întreprinderea)* implică şi iniţierea unei multitudini de activităţi rezolutive exogene (în raport cu spaţiul social global) şi endogene, strict coordonate printr-un *limbaj* corespunzător. Dacă le-am avea în vedere numai pe cele endogene, de exemplu, contactul permanent, pe multiple planuri, între toate categoriile de salariaţi generează *complexe relaţii de comunicaţii* atât în reţeaua formală, cât şi informală. Cum orice structură presupune existenţa funcţională a unor relaţii, începând cu grupurile primare de sarcină, aceste relaţii se constituie la nivelul mesajelor pe care le schimbă reciproc oamenii. Prin mesaj înţelegem un conţinut informaţional multiplu semnificativ şi cu finalitate comună pentru mediul în care este vehiculat. Din această cauză nu tot ceea ce se discută ori se lansează într-un mediu social comprehensiv este mesaj. Pentru a se ridica la această calitate, în afară de *intenţionalitate,* trebuie să şi reprezinte la modul autentic o informaţie. Iar pentru *a fi o informaţie, conţinutul gnoseologic* respectiv *trebuie să provină din surse verificabile şi autorizate* printr-un cadru normativ validat social.

Exigenţele dezvoltării intensive, prin accentul pe care-l pun pe munca de concepţie şi proiectare, fac din *informaţie o materie primă practic inepuizabilă* a dezvoltării viitoare. De aceea, studierea genezei, a modalităţilor de folosire şi a finalităţilor informaţiei în mediul industrial reprezintă un element component, hotărâtor, al competenţei inginereşti.

Prin sistem de comunicaţie, specialiştii (M.C. Bîrliba, R. Boudon, M. Siletki, N. Wienner) înţeleg un ansamblu de procese prin care se efectuează operaţia complexă de a pune în relaţie una sau mai multe surse de informaţie prin intermediul unei linii

(structuri) şi al unor aparate (emiţătoare, receptoare) cu unul sau mai mulţi destinatari. Schema unui astfel de sistem este următoarea:

SURSĂ h-*
CODIFICARE
EMIŢĂTOR
DECODIFICARE
RECEPTOR

Relee de comunicaţie (canale)

Figura 2. *Sistemul de comunicaţie*

DESTINATAR

în general, în mediul industrial, *sursa* o reprezintă treapta supraordonată conform organigramei care transmite sarcina şi coordonatele praxiologice îndeplinirii ei, iar *releele* sunt treptele intermediare prin care devine funcţională şi executivă o hotărâre luată în interesul comun al producţiei. Sursa de informaţie şi emiţătorul pot coincide (de exemplu, maistrul ia o hotărâre pe care o comunică) sau pot fi distincte (de exemplu, maistrul transmite echipei o informaţie pe care a primit-o de la inginerul-şef). Complexitatea umană a acestor probleme a

fost analizată competent în câteva studii privind „efectele rețelei de comunicare asupra comportamentului organizatorului" (R. Maynz, Barnard - sociologie; B.M. Bass, M. Haire, Lindzey - psihologie; M. Duverger -politologie; R. Aron, A. Lauterbach - economie).
Practica muncii industriale a demonstrat că problema cea mai importantă o constituie *păstrarea fidelității şi integrității mesajului* în condițiile trecerii lui prin eşaloanele succesive ale relației. în afară de conținutul intrinsec, calitatea informației mai depinde şi de *asigurarea conservării mesajului* prin modificarea adecvată a limbajului, conform capacității, gradului de pregătire şi receptivitate proprii fiecărui releu (nivel ierarhic), şi de dimensionarea optimă a mijloacelor şi a liniei care fac posibilă transmiterea informațiilor în timp util. în condițiile în care nu se are în vedere acest grad optim (spre exemplu, mijloacele sunt subdimensionate sau supradimensionate în raport cu biții de informație necesar a fi transmisă), fie se produce o distorsionare a mesajului, fie pe canale informale (deci tot cu risc mare de distorsiune) unele informații (nu totdeauna cele esențiale) ajung la forurile supraordonate. în condițiile automatizării fluxurilor de producție, comunicațiile industriale joacă rolul de adevărat „sistem nervos" al organizării eficiente. Toate aspectele complexe care privesc releele de comunicații, legătura lor cu mărimea, specificul, organizarea respectivei companii converg în ultimă instanță către problema fundamentală a întreprinderii moderne: adoptarea de decizii optime. Singurul control care permite livrarea unei comunicații complete şi eficace - mai ales atunci când aceasta atinge un anumit grad de complexitate - este controlul de tip feedback, conform schemei de mai jos :
SURSA
CODIFICARE
EMIȚĂTOR

TTT

Rr^R_2->R_3-

1.

DECODIFICARE
RECEPTOR
-H DESTINATAR
Figura 3. *Controlul de tip feedback*
în care comunicațiile verticale asigură retroacțiunea, prin participarea la corijarea deciziei a celor care participă la realizarea nemijlocită a ei. De exemplu, dacă muncitorul
care execută un reper are nevoie de clarificarea unor amănunte, nu trebuie să mai solicite, neapărat, o întrevedere cu tehnologul sau cu proiectantul. E suficientă tastarea unui terminal care se găseşte amplasat la locul de muncă şi prin care se face legătura directă cu banca de date a întregii întreprinderi fără intermediari şi fără riscul distorsio-nării prin ingerința subiectivității instanțelor supraordonate. Acest model este, în fapt, o operaționalizare a conceptului de conducere democratic-participativă.
Perspectiva pe care o deschide reevaluarea rolului informației în munca industrială ne permite să părăsim definitiv prejudecata că marea industrie ar necesita, în mod obligatoriu, clădire mare şi locație unică.
Industria mare va rămâne mare, în contextul dezvoltării intensive, în sensul că o rețea informațională unică va face posibilă coordonarea tehnologică şi administrativă a producției unui foarte mare număr de unități distanțate în spațiu. Dacă *automatizarea* conduce, ireversibil, spre *descentralizare, coordonarea unitară* fără de care nu e posibilă producerea produsului finit cere în mod obiectiv *centralizarea deciziei.* Eficiența producției este, în mod substanțial, determinată de calitatea, acuratețea şi viteza cu care circulă informația, *timpul de circulație a mesajului* putând fi *etalonul de evaluare a rentabilității* în viitorul mediu industrial, în care informația „este sursa strategică" (D. Bell).
Un standard organizatoric îl reprezintă, la ora actuală, compania japoneză care experimentează cu succes *rentabilizarea reconstrucției spațiului la nivel transnațional* al cărei „brevet" nu-i aparține. Structura managerială a unei astfel de companii arată ca în figura 4, model propus de un expert de profil (Chie Nakane) pentru a releva, în registru comparativ, rezultatele generalizării aspectelor pozitive desprinse din experiența occidentală (în stânga figurii) şi specificul experienței japoneze pe fondul mentalului colectiv al sistemului social global.
b
gulere albe, promovați din angajați permanenți
muncitori permanenți
B
"■ muncitori permanenți din muncitori temporari
- muncitori temporari
- muncitori
din afara companiei
conducerea managerială

•A angajați permanenți standard, cheie sau model *(Shushin-koyo)* sau grupul social corporat
muncitori
permanenți
nestandard
muncitori temporari *(rinjiko)*
muncitori din afara companiei Figura 4. *Schema compoziției salariaților companiei japoneze*
Elogiată în anumite medii occidentale pentru ceea ce pare a fi o „justificare ştiinţifică" a organizării pe bazele economiei de piață a grupurilor de muncă orientate
spre competiție şi concurență, această structură este infirmată tot de o experiență a unor grupuri de muncă înalt productive organizate pe baze capitaliste. Este vorba despre „grupul social corporat" care stă la baza activităților industriale din Japonia, unde nu competiția şi concurența, ci stabilitatea şi armonia reprezintă ipoteza fundamentală a constituirii şi desfăşurării procesului de producție.
Valorificând mentalitatea multisecular cristalizată a armoniei vieții de familie *(Wa),* în societatea şi munca industrială japoneză relațiile sociale sunt riguros ierarhizate egocentric pe trei niveluri calitativ distincte, conform imaginii de mai jos, propusă de Chie Nakane:
Figura 5. *Imaginea spațiului social japonez*
Relațiile de categoria I sunt în exclusivitate caracteristice „grupului social corporat" şi ele se desfăşoară între membrii care se întâlnesc zilnic. Aceste relații presupun legături stabile în cadrul unei munci depuse în comun între indivizi *angajați pe viață,* în condițiile unui paternalism cu totul particular față de accepțiunea occidentală a termenului.
Relațiile de categoria a Ii-a sunt relații care se stabilesc în cadrul unei corporații între toți angajații în calitate de „cunoştințe", inclusiv cu patronul şi cu membrii consiliului de administrație. Spre deosebire de primele, aceste relații sunt flexibile în sensul că rețeaua lor se poate extinde sau restrânge în funcție de sfera şi gama de activități ale fiecărei companii.
Relațiile de categoria a IlI-a cuprind raporturile şi contactele mai mult sau mai puțin întâmplătoare cu cei din alte grupuri, practic cu cei considerați străini, japonezi sau nejaponezi *(Yasanohito).* Aceste relații durează atât timp cât durează şi scopul - apoi dispar. Acest aspect explică suficient de convingător pragmatismul şi circumspecția cu care japonezii îi tratează pe străini, care, superficiali şi necunoscători ai fenomenului, sunt înclinați adeseori să-i eticheteze ca naționalişti.
Din schema prezentată reiese mai clar că „grupul social corporat" cuprinde atât personal de concepție şi proiectare (gulere albe - *white collar),* cât şi personal de execuție şi muncitori direct productivi (gulere albastre - *blue collar).* Aceştia se caracterizează prin faptul că au venit în companie imediat după terminarea şcolii, iar după angajare au fost trimişi de compame în şcoli speciale cu o durată de până la trei ani, timp în care au statut de cursanți la pregătire. După absolvirea cursurilor de pregătire, în funcție de deprinderi şi de capacitatea fiecăruia, organigramele rezervă un loc corespunzător: celor titrați (cu pregătire universitară sau liceală în rândul gulerelor
albe), celor cu pregătire profesională (liceul industrial sau o şcoală de 10 clase, în rândul gulerelor albastre în locurile productive, de întreținere şi reparație a echipamentelor). Numai aceştia sunt angajați pe viață şi de aceea poartă numele de personal standard. Aceştia sunt etalonul socioprofesional al corporației (întreprinderii) şi loialitatea lor față de întreprindere este totală. Se bucură de cele mai mari măriri de salarii • şi constituie baza organizatorică şi coloana vertebrală care asigură existența întregii corporații.
Alături de aceste „elemente esențiale" în „dualismul structurii" companiei japoneze, toți ceilalți angajați sunt considerați „elemente periferice", cu rol de a proteja întreprinderea de fluctuațiile pieței.
Dincolo de aceste deosebiri de principiu (şi încă multe altele de amănunt), întregul personal beneficiază de sistemul seniorial de salarizare, conform căruia nu munca, ci vechimea în companie este criteriul de creştere a salariului. Această pârghie instituțională (grefată pe tradiționalul principiu al armoniei familiale - *Wa)* este folosită în rafinamentul organizatoric de către patroni şi consiliul de administrație, atât pentru a obține cât mai mult profit posibil, cât şi pentru a educa „crearea apartenenței la grup" şi a asigura astfel nu concurența, ci stabilitatea.
Faptul că salariul şi destinul profesional al angajatului sunt determinate de vechimea în companie şi de poziția socială interioară (studii, familie, clasă, strat social) explică importanța cunoaşterii şi utilizării diferențiate a resurselor sociologice ale grupului primar de sarcină. în acest sens, raporturile specifice de muncă particularizează specificul mentalității nipone, creând un sistem de motivare endogenă a participării performante la realizarea cerințelor funcționale ale grupului.
întrucât aspectul empiric al problematicii aferente acestei valoroase structuri explicative ține de sociologia întreprinderii, noi ne vom rezerva câteva considerații în registru concluziv.
Ca subsistem al sistemului social global, cu finalități nemijlocit social-umane, *întreprinderea structurează în mod specific relațiile complexe* dintre cele trei variabile fundamentale pentru munca industrială: materia primă, tehnologia, omul. *Materia primă şi tehnologia* formează *dimensiunea tehnică indispensabilă producției* în sens larg: ca *o repetată descoperire, organizare şi adaptare a liniilor generale ale progresului tehnic la legile naturii.*

Această *dimensiune tehnică* face deci *obiectul de studiu* ştiinţific al sociologiei nu sub raportul parametrilor tehnologici, ci în *calitatea sa de relaţie socială* între om ca fiinţă generică şi natură. întrucât tehnica însăşi, în esenţa sa, a fost şi rămâne un mijloc: şi anume, mijlocul eficient prin intermediul căruia omul şi-a realizat şi-şi construieşte, în mediul natural, un mediu social propriu. Artificializarea naturii -clamată de tehnofobi - reprezintă, în fond, umanizarea naturii în datele sale esenţiale.
Or, adevărata finalitate a întreprinderii o constituie condiţia umană: realizarea unei noi finalităţi a vieţii, dimensiunea tehnică productivă, numai în măsura în care activitatea umană este prezentă, contribuind astfel la definirea naturii *umane a sistemului de producţie* şi- la diversificarea diviziunii sociale a muncii (organizarea umană a producţiei). *Prioritatea necondiţionată a variabilei om* în orice proces de producţie face necesară mai mult ca oricând permanenta profesionalizare a individului aflat în centrul unor transformări tehnologice şi de mentalitate colectivă fără precedent. Ca urmare, omul rămâne cel care cumulează prerogativele de creator şi stăpân al procesului
tehnologic în condiţiile de muncă în permanentă schimbare, ceea ce conferă o dinamică deosebită funcţiilor[5] iniţial proiectate ale întreprinderii. Producţia modernă se relevă a fi o formă particulară a relaţiilor sociale calificate şi orientate normativ, identificând rezerve de elasticitate organizatorică obiectiv cerute de dinamica mediului industrial şi de comportamentul profesional participativ.
Primordială rămâne, în qrdine cronologică, funcţia de a crea o reţea de relaţii umane satisfăcătoare pentru lucrătorii din întreprinderea respectivă (industrială sau comercială). A. Touraine sublinia existenţa a trei tipuri principale în evoluţia tehnologică:
a) artizanatul tradiţional;
b) organizarea ştiinţifică a producţiei pe bază de programe care conferă prognozei (tehnice şi economice) rol central în întreaga activitate;
c) relaţia directă cu producţia, asigurată de un „complex mecanizat care se auto-cohtrolează" - automatizarea.
Discuţiile contemporane asupra organizării menţionează şi alte criterii de clasificări, printre care amintim:
a) numărul de persoane subordonate unui şef;
b) lungimea liniei ierarhice : trebuie sa existe un nivel optim;
c) unitatea centrului de comandă.
Dincolo de diversitatea criteriilor, există un relativ consens asupra ideii că întreprinderea va rămâne unitatea de bază a producţiei industriale şi în viitorul aferent civilizaţiei tehnologice.
în literatura tehnofobă, profund marcată de confuzia dintre postmodernism, post-structuralism şi postindustrialism, au început să se facă auzite voci care prezic „dispoziţia întreprinderii industriale". în realitate, în discuţie intră altceva: dispariţia clişeelor tradiţionale de percepere a locului şi rolului întreprinderii industriale în ontologia socială. Dacă *cele trei revoluţii ştiinţifice tehnice* au reprezentat tot atâtea ipostaze tehnologice ale raţionalizării progresive a spaţiului social, respectiv *ipostaze tehnologice ale cartezianismului, industrializarea* poate fi evaluată ca *secvenţă a globalizării surselor identitare proprii societăţii moderne.*
Ceea ce merită deci a fi reexaminat critic este nu industrializarea ca ipostază a fenomenalităţii sociale, ci modul concret în care comunităţile includ acest imperativ în proiectele proprii de dezvoltare strategică. în acest sens, cercetările de profil au relevat că industrializarea este singura certitudine pentru orientarea transformărilor structurale în curs către standardele civilizaţiei tehnologice. Avem în vedere, desigur, aportul

5. Inginerul H. Fayol distinge în „era neotehnică" următoarele : funcţia tehnică, funcţia comercială, funcţia contabilă, funcţia de securitate (a bunurilor şi persoanelor), funcţia administrativă. Funcţia administrativă, spre deosebire de celelalte, nu este localizată într-un serviciu anume, ci se exercită în proporţii variate la toate eşaloanele ierarhiei, şefii fiind ajutaţi în îndeplinirea funcţiilor din întreprinderile moderne de către un serviciu specializat de tip *„staff".* în prezent, se recunosc următoarele : funcţia de cercetare-dezvoltare, de producţie-management, comercială, financiar-contabilă, funcţia de personal, publicitate-marketing, fiind unanim admisă ideea că *organizarea* a devenit ea însăşi un obiect de analiză şi experimentare ştiinţifică. Specializarea în profunzime a funcţiilor de servicii rămâne semnul cel mai vizibil al *creşterii integrate* a oricărei întreprinderi, indiferent că e mică, mijlocie, mare, naţională sau companie transnaţională.

informatizării graţie căreia beneficiem, în prezent, de *amplificarea posibilităţilor de relajionare în spaţiul social virtual.* Introducerea modulelor glisante şi a oportunităţilor de desfăşurare, prin intermediul computerului, a activităţilor profesionale la domiciliu constituie doar două *argumente* care pledează pentru promovarea unei *noi concepţii asupra diviziunii sociale a muncii.* De aici derivă şi nevoia inovării modelelor de relaţionare profesională, civică şi comunitară.
în consecinţă, plecând de la premisa conform căreia întreprinderea este expresia instituţionalizată a unui set de nevoi socialmente resimţite, funcţiile acesteia înregistrează o dinamică sincronă cu priorităţile stabilite nu de întreprindere, ci de cererea reală formulată de segmentele spaţiului social căreia i se adresează oferta de produse, servicii sau consulting.
Ca urmare a realizării *spaţiului social virtual,* identitatea instituţională a întreprinderii industriale comportă o percepţie diferită, deoarece reţeaua industrială este articulată pe dimensiunea canalelor informaţionale deservite de suportul electronic al computerelor. Pe aceste coordonate, funcţia promoţională a întreprinderii creşte ca importanţă funcţională, deoarece internetul permite accesarea în timp real a băncii de date a tuturor întreprinderilor/companiilor.

în acelaşi context, funcţia de cercetare-dezvoltare în registru comparativ va cunoaşte o amplificare atât în aria de responsabilitate executivă, cât mai ales în zona creativităţii tehnologice şi manageriale.
Unii experţi[6] aduc în discuţie locul şi rolul unei categorii noi de *analişti simbolici,* ale căror *atribuţii* ar fi polarizate de *detectarea tendinţelor* din sfera elitelor deciziei.
Este posibil, datorită concentrării informaţiei şi calificării posibilităţilor de procesare în timp real a acesteia, să asistăm, în viitor, la identificarea unei noi surse de dinamică structurală a spaţiului social tocmai la nivelul corpului acestor analişti simbolici.

5. Alternative manageriale în structurarea unei organizaţii

Cercetările sociologice (singurele echidistante faţă de partizanatul pasiunilor politicianiste) au relevat faptul că nu există sisteme sociale bune sau rele, în mod absolut. în realitate, există doar *alternative organizatorice* care conferă regimuri diferite de funcţionare în raport cu dinamica solicitărilor integrative pe care le generează *relativitatea normativă* a unor structuri concret determinate. Alternativele organizatorice sunt receptate, de obicei, ca *indicator al flexibilităţii structurale* şi marchează o etapă de maturitate managerială.
Alternativele nu sunt rezultatul unor alegeri subiective, ci se constituie în funcţie de misiunea sistemului.
A gândi o structură înseamnă a gândi următoarele probleme complementare: a) *divizarea muncii între actorii* care vor opera în raza de acţiune a unei sarcini comune;
6. Enrique Gaston, *Sociologia,* Egida Editorial, Zaragoza, 1997.
b) *coordonarea* muncii, astfel divizată, pe baza unui algoritm reciproc acceptat în perspectiva obţinerii unor efecte preliminate ;
c) *evaluarea* întregii activităţi cu o grilă unitară de apreciere pentru a garanta legitimitatea calificativelor;
d) *departamentalizarea* (introdusă de H. Fayol) vizează instituţionalizarea, în intervalul de autoritate al liderantei, a tuturor segmentelor organizaţionale generate de diviziunea socială a muncii. De regulă există mai multe niveluri ale departa-mentalizării în funcţie de complexitatea structurală a spaţiului social şi de arealul problematic ce urmează a fi acoperit de structura organizaţională în cauză;
e) *coordonarea departamentelor* vizează articularea în raza de funcţionalitate a unei sarcini comune a tuturor intervalelor de autoritate în care sunt plasaţi actori cu responsabilităţi exprese în munca de proiectare şi concepţie a deciziei. La acest nivel se evaluează toate tipurile de consecinţe pentru fiecare categorie de actori. Aici începe alegerea între alternativele posibile şi cele dezirabile.
Referitor la alternativele structurării organizaţionale pentru mileniul III, Minsberg propune pentru analiză următoarea structură de abordare:
Vârful strategic cumulează prerogativele decizionale ale *orientării strategice* a structurii şi include atât obiective preliminate, cât şi setul de mijloace adecvate realizării practice a obiectivelor.
Logistica acoperă totalitatea canalelor care fac posibilă o comunicare în timp real între actorii implicaţi în asigurarea funcţionalităţii segmentelor de spaţiu social insti-tuţionalizate la nivelul structurii.
Linia ierarhică defineşte secvenţele de lideranţă ale fiecărui director intermediar, numărul acestora fiind obiectiv limitat de diviziunea muncii specifice structurii în cauză.
Centrul operaţional cuprinde releul care face legătura între eşalonul decizional şi execuţia efectivă; este interfaţa structurii în raport cu proximitatea spaţiului social de la nivelul comunităţii.
Ca principală tendinţă care ameninţă teoria şi practica managerială contemporană menţionăm **externalizarea funcţiilor.** în acest sens, se practică formarea de echipe de
consultanţă sau de expertiză prin care funcţiile structurii se manifestă la nivelul individului în calitate de beneficiar.
Complementar acestei practici, angajarea temporară a unor experţi care nu fac parte din structură constituie o modalitate eficientă şi modernă de valorificare şi amplificare a potenţialului relaţional al structurii în raport cu spaţiul social comunitar şi global.
O problemă fundamentală care-şi aşteaptă, încă, soluţionarea vizează formularea răspunsului la următoarea întrebare: care sunt sarcinile care trebuie să rămână în structură şi care să fie externate ?
Practica managerială în curs este spaţiul, potenţial nelimitat, de experimentare a răspunsurilor calificate.
După cum se ştie, unele organizaţii sunt mai mecanice, altele preponderent organice.
Specifică celor *mecanice* este separarea, în spaţiu, a liderului (director), ceea ce conferă o mai mare rigiditate şi schematizează status-rolurile, contribuind la ierarhizarea sistemului şi ecranând comunicarea liberă. Ca să ia decizii, directorul solicită informaţii de la subordonaţi (directori ierarhici) care pot distorsiona informaţia prin propria percepţie, psihologică sau morală.
Cele *organice* se caracterizează prin orizontalitatea relaţiilor; directorul (liderul), fiind mai aproape de subordonaţi, disemineză un climat de cooperare colegială, contribuind nemijlocit la coeziunea grupului.
Experimentul aflat în desfăşurare în ţările dezvoltate sub exigenţa *integrării decizionale* accentuează necesitatea „topirii" structurii în echipe coerente care să coopereze în aria normativă a unei decizii comune. Problema este deci nu a inovării ierarhiilor, ci a creării de echipe care să nu depăşească 15 membri. Aceste echipe integrează pragmatic decizia la nivelul centrului operaţional, înlocuind ierarhia cu o reţea de comunicare în timp real între actori care *au în permanenţă o imagine clară a cursului de revenire a investiţiei decizionale.* Acest aspect este

fundamental, deoarece dă posibilitatea fiecărui actor să contribuie în mod efectiv la corijarea traseelor de posibilă patologie funcțională ale comportamentelor structurii, chiar din faza incipientă a disfuncționalităților.

6.Repere epistemice ale inovării designului structural al spațiului social

Prezentând geneza şi dinamica structurală a spațiului social, am insistat, cu precădere, asupra resurselor identitare ale vieții asociative, deoarece acestea se afirmă, în prezent, ca principala pârghie de retroacțiune a spațiului social. Avem în vedere că spațiul social global se găseşte într-un echilibru dinamic, destructurarea şi restructurarea fiind secvențe fireşti ale procesului complex pe care-l denumim cu termenul generic de „dezvoltare" arunci când restructurarea este urmată de *creație structurală,* deci de promovarea unor structuri noi sau de *inovarea designului structural* al spațiului social global.

în caz contrar, deci când nu se înregistrează instituții, organizații, asociații sau structuri noi, ne aflăm în aria *reformării* (poate fi chiar structurală) a spațiului social

în ceea ce priveşte cea mai recentă literatură de profil, reformarea spațiului social comportă următoarele exigențe de ordin metodologic :

A) Acceptarea premisei conform căreia reforma nu poate depăşi 5 % din structurile sistemului, deoarece peste acest procent sistemul riscă să cadă în entropie normativă datorată înlăturării structurilor vechi şi încă neintrării în sarcină a structurilor noi, grefate. Pe secvența acestui interimat, sistemul trebuie să funcționeze chiar la minimum, dar să i se asigure securitate normativă şi funcționalitate.

B) Proiectul articulat de reformă este recomandabil să conțină:

a) o descriere clară a parametrilor reali, cantitativi şi calitativi, care conferă identitate structurală sistemului asupra căruia se va opera reformarea;

b) explorarea structurilor uzate moral față de noile opțiuni valorice, care sunt susceptibile de grefă;

c) stabilirea gradelor de prioritate pentru fiecare componentă structurală care va intra în reformă, prin redactarea unui grafic care să aibă în vedere menținerea relațiilor funcționale între elementele noi şi cele vechi, în scopul păstrării echilibrului dinamic al sistemului;

d) evaluarea costurilor sociale, materiale şi manageriale ale fiecărei grefe structurale;

e) desemnarea actorilor care se vor ocupa de designul structural al sistemului, pentru fiecare etapă de intervenție reformatoare;

f) stabilirea actorilor individuali şi instituționali care vor realiza, efectiv, grefa structurală;

g) evaluarea costurilor de asistență managerială pe timpul inserării noilor componente structurale;

h) estimarea coeficientului de risc şi a costurilor pentru situația în care operația de grefă structurală eşuează parțial sau total;

i) monitorizarea tuturor surselor informaționale referitoare la procesul în curs, pentru a construi o rețea flexibilă de comunicare în timp real între toți actorii implicați direct în reformă, cu scopul unei securități informaționale în măsură să contracareze posibilitățile de distorsionare sau de manipulare din partea adversarilor reformei;

j) calificarea actorilor pentru noile centre de responsabilitate, generate de grefa structurală reuşită, în scopul continuării procesului de reformă;

k) legitimarea purtătorului de cuvânt al reformei aflate în curs şi^ a prerogativelor de status-rol ale acestuia;

1) analiza, în registru comparat, a celorlalte sisteme similare aflate în acelaşi proces sau care au. trecut printr-un proces similar;

m) stabilirea costurilor necesare diagnozei socio-logice referitoare la stadiul reformei şi la alternativele decizionale care pot optimiza reforma structurală;

n) formarea echipei de cercetare care se va angaja efectiv în diagnoza sociologică a procesului de reformare structurală.

Cu o componență interdisciplinară, echipa este recomandabil să funcționeze sub coordonarea sociologilor şi economiştilor, pentru a determina *structura cererii agregate* care constituie piața reală (şi estimarea celor potențiale) în funcție de care să se stabilească segmentele încă valide ale fostei „economii multilateral dezvoltate". Acestea

să fie incluse în proiectul de relansare a funcționalității spațiului social românesc în concordanță cu solicitările integrative ale *spațiului european* ca spațiu *euroatlantic unitar.* Plecând de la aceste date, devine şi realistă, şi economică oferta educativă, prin redimensionarea acesteia în raport cu posibilitățile de plasament profesional preponderent pe piața forței de muncă din România. Argumentul că absolvenți ai învățământului românesc şi-au găsit posibilități de exprimare profesională în alte țări, deşi real, nu poate fi convingător în sensul păstrării actualei oferte educative, deoarece gratuitatea învățământului superior la noi, prin hemoragia specialiştilor pe alte piețe de muncă, produce pierderi şi economice, şi de prestigiu. în acest context, restructurarea se relevă a fi o secvență obiectiv necesară şi compatibilă cu „rentabilizarea", respectiv cu alocarea pe criterii economice a resurselor financiare disponibile.

Este imperios să acordăm, în. oferta educativă, o atenție crescândă specializării în „relații publice" care, începând cu anii '70, în Occident, sunt utilizate ca *tehnici de gestionare a socialului.*

Am putea identifica, în acest segment de specializare, o altă formă, complementară, *de regenerare a raționalității spațiului public,* respectiv ca o contribuție practică la articularea funcțională a segmentelor spațiului

social românesc aflat la ora unor semnificative redimensionări structurale.
Propunem, în continuare, o sugestie de reformare a componentei industriale a spațiului social românesc în sincronie cu mişcarea istorică la nivel planetar, plecând, adică, de la câteva aspecte obiective ale reconstrucției spațiului social contemporan.
Cercetări de profil au relevat faptul că spațiul social manifestă un adevărat „tropism" către entropie îndeosebi în perioadele de *restructurare,* când prioritatea de grad zero o constituie *promovarea unor solicitări integrative de tip nou.* în acest context, se face simțită mai mult ca oricând nevoia de asistare calificată a actorilor implicați nemijlocit în gestionarea *sensului* şi *amplitudinii* transformărilor aflate în desfăşurare.
Instanțele epistemice legitime în acordarea de asistență calificată sunt: psihologia, asistența socială, sociologia şi ştiințele politice.
Psihologia studiază *omul ca producător de sine* din perspectiva deschiderilor alocentrice, respectiv omul ca producător de context relațional interpersonal.
Sociologia studiază *omul în ipostază comunitară,* respectiv în *calitatea sa de producător de social*: de structuri organizaționale, contexte manageriale, inovații decizionale etc.
Deoarece persistă o confuzie cu vechi stagii de serviciu în percepția locului şi rolului ştiințelor social-umaniste în explorarea problemelor majore ale societății contemporane, ne permitem să avansăm această contribuție la clarificarea problemei: *sociologia* are ca obiectiv metodologic în cercetarea de teren *explicarea cauzelor* care determină setul de efecte supus investigației, spre deosebire de *sociografie,* care se rezumă la o simplă *inventariere de efecte,* respectiv oferă o *descriere* a segmentului de opinie aflat în raza de interes a cercetării de profil.
Ca ştiință cu finalități nemijlocit pragmatice, sociologia se focalizează asupra disfuncționalităților în perspectiva explorării practice, prin cercetări empirice de teren, a cauzelor care determină respectivele disfuncționalități. O sinteză a cauzelor, -contextelor şi variabilelor care generează disfuncționalitățile investigate se finalizează cu o *diagnoză* a segmentului social ce urmează a fi optimizat funcțional. Diagnoza conține, de obicei, alternative posibile de decizie pe care actorii eşalonului decizional urmează
a le analiza în scopul luării deciziilor aferente prerogativelor lor de status-rol. Diagnoza sociologică are deci rol hotărâtor în fundamentarea deciziilor prin consilierea calificată a factorilor decidenți. în acest context, *sociologia se dorește a fi un aliat indispensabil al gestionării eficiente a complexității structurale proprii civilizației tehnologice.*
Sociologia conferă deci legitimitate intervenției în timp real pentru ecranarea cauzelor care determină efecte negative, în perspectiva eradicării surselor de devianță socială sau de patologie socială.
Dacă sociologia se focalizează cu predilecție asupra elementelor de patologie socială, *asistența socială* îşi rezervă în exclusivitate arealul de competență asupra corijării *traseelor de patologie individuală*: asistarea omului cu trebuințe speciale.
în acest scop, corpul profesoral de asistenți sociali se constituie din specialiştii cu o consistentă formație interdisciplinară în al căror set de competențe ponderea cunoştințelor de metodologie psihologică şi sociologică este considerabilă.
Psihologia îi conferă asistentului social capacitatea de a „lucra cu omul", de a se adresa *clientului ca individ în perspectiva reinserției sociale a acestuia.*
Sociologia contribuie la completarea identității profesionale a asistentului social cu precădere prin *metodele, tehnicile, procedeele şi instrumentele de cercetare empirică a condițiilor care fac din fiecare individ aflat în situație specială un caz.*
în acest context, *complementaritatea epistemică, metodologică şipraxiologică între asistența socială, sociologie şi psihologie* se relevă a fi punctul de plecare al unui *nou tip de unitate în diversitatea instanțelor calificate de diagnoză şi intervenție practică,* deopotrivă la nivel individual şi instituțional.

7. Tipologia instituțiilor prin rețeaua asistenței sociale

Cadrul normativ ce reglementează asistarea socială a oamenilor cu trebuințe speciale este constituit dintr-o rețea instituțională în care intervenția structurilor guvernamentale se completează cu preocupările de profil ale organizațiilor nonguvernamentale (ONG), după cum urmează:
1) *Instituții şi organizații guvernamentale* specializate în investigarea *naturii* şi *ariei* de manifestare a problemelor sociale care dimensionează problematica socială aferentă fiecărui caz.
Organizațiile guvernamentale au ca obiectiv principal punerea în practică a platformei pragmatice a guvernului pe perioada mandatului fiecărei echipe care şi-a asumat responsabilitatea gestionării regimului de funcționare a structurilor sociale, în speță a structurilor profilate pe asistarea persoanelor cu trebuințe speciale.
La nivel *național,* în România,.există un Secretariat de Stat pentru Handicapați (SSH) care monitorizează tipologia asistenței, stabileşte suportul logistic şi resursele umane disponibile, dar şi necesare, pentru fiecare perioadă (de regulă, un an bugetar), în contextul descentralizării, SSH îşi deleagă, la nivel de teritoriu, din ce în ce mai multe prerogative; ne referim, de exemplu, la încetarea exclusivismului caracteristic înființării sale, când era singurul releu specializat pentru întregul spațiu social românesc.
La nivel *zonal,* există un inspectorat şcolar teritorial care coordonează toate şcolile specializate în asistarea

tinerilor cu handicap, în perspectiva reinserției sociale a
acestora. Contestat la început, din cauza exploatării propagandistice a ceea ce părea să fie o discriminare instituțională, în prezent şi-a definit aria de competențe şi identitatea funcțională ca structură a sistemului de învățământ.
In plan zonal, inspectoratul şcolar teritorial cooperează cu departamentul de profil existent în cadrul prefecturilor.
La nivel *local,* primăriile includ, de asemenea, personal angajat pentru explorarea tipurilor de intervenție individuală şi comunitară, precum şi pentru gestionarea, în timp real, a asistării sociale a persoanelor cu trebuințe speciale din toate segmentele de vârstă. La acest palier al practicii sociale nemijlocite, mediile sociale marginalizate sau defavorizate constituie obiectul asistării fie în regim public (social), fie în regim privat, fie în forme mixte focalizate pe explorarea soluțiilor alternative la acelaşi set de probleme cu impact social.
Cercetările de sociologie organizațională şi a conducerii au relevat *importanța modelelor culturale,* proprii fiecărui mental colectiv, în dimensionarea tipologiei rețelelor de instituții care au ca scop asistarea socială a persoanelor generic numite „cu trebuințe speciale".
întrucât asistența socială îşi rezervă aria de competențe din zona apărării drepturilor omului, iar *asistența socială pentru domeniul justiției* poartă numele *deprobațiune,* cel mai recent segment al rețelei instituționale de asistență socială îl constituie rețeaua instituțională de probațiune. Acestea acoperă „nevoia" individului de a fi asistat atât în amonte, cât şi în aval de actul juridic al formulării sentinței ca urmare a comiterii unor fapte care intră sub incidența legii.
2) *Instituțiile nonguvernamentale,* ca structuri ale vieții asociative proprii societății civile, se deosebesc de cele guvernamentale în primul rând prin sursa de finanțare. La acest capitol, în majoritate, ONG-urile româneşti au început cu finanțare externă, fie din partea unor fundații, fie din partea altor organizații nonguvernamnetale generate de viața asociativă specifică țărilor care şi-au oferit parteneriatul.
în prezent, în România, organizațiile nonguvernamentale cu specific de asistență socială constituie o rețea care îmbină componența confesională, profesională, etnică, cronologică (grupe de vârstă) şi tipologia de handicap.
în ceea ce priveşte percepția acestor instituții, după o perioadă de suspiciuni şi rezerve manifeste care au însoțit începuturile lor, în prezent sunt receptate ca organizații complementare celor guvernamentale, mai precis preiau spre rezolvare o serie de probleme care nu pot fi rezolvate prin apelul la resursele disponibile la nivelul rețelei organizațiilor controlate de stat. In acest sens, cooperarea se afirmă ca activitate care nu cunoaşte alternativă, iar profesionalizarea actorilor implicați în asistarea socială a clienților, o problemă de interes comunitar pe care o monitorizează, legitim şi calificat, universitatea, prin cursuri de formare inițială şi prin cursuri postuniversitare.

Bibliografie selectivă

Abravanel, H.; Allaire, Y.; Firsirotu, M.; Hobbs, B.; Poupart, R.; Simard, J.J., *La culture organisationnelle: aspects theoriques, pratiques et methodologiques,* Gaetan Morin, Montreal, 1988.
Aktouf, O., „Le symbolisme et la culture d'entreprise - Des abus conceptuels aux lecons du terrain", in Chanlat, J.Fr. (ed.), *L'individu dans l'organisation: Ies dimensions oubliees,*
Presses de l'Universite Laval/Eska, col. „Sciences de l'administration", Quebec/Paris, 1990,
pp. 553-588.
Bahillo, C.G., *Sociedad, Individuos y Organizacion,* Edigo Editorial, SL, 1998. Barthes, R., *Mythologies,* Le Seuil, col. „Points", Paris, 1970. Berneux, P., *La sociologie des organisations,* Editions du Seuil, Paris, 1985. Bollinger, D.; Hofstede, G., „Les Differences culturelles dans le management", in *Le sens commun,* 1982.
Boudon, R., *La logique du social. Introduction ă l'analyse sociologique,* Hachette, Paris, 1979. Brumstein, I. (ed.), *Le pouvoir dans les organisations mosques et maurances,* Editions
L'Harmattan, Paris, 1996.
Bryant, H. (coord.), *Al patrulea val,* Bucureşti, 1996.
Buzărnescu, Ş., *Bovarismul instituțional şi reforma românească,* Timişoara, 1998. Buzărnescu, Ş., *Sociologia industrială în sistemul civilizației tehnologice,* Iaşi, 1992. Chandler, A., *Strategy and Structure,* MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1962. Cornescu, V. ; Mihăilescu, I., *Management,* Pro Arcadia Press, Bucureşti, 1993. Dabu, R. ; Brigitte, I., *Sociologia industrială,* Editura Facla, Timişoara, 1995. Drucker, P.F., *Management. Eficiența sistemului decizional,* Editura Destin, Bucureşti, 1994. Drucker, P.F., *The Practice of Management* (ed. I americană, 1955), Heinemann, Oxford, 1989,
pp. 119-l34.
Eigner, A., *Le cynisme pervers,* L'Harmatan, Paris, 1995.
Etzioni, A., *Les Organisations modernes,* Gembloux, Duculot, col. „Sociologie nouvelle/ Theories", 1971.
Fergusson, J., *Anterioritatea perfectă,* Editura Național, Bucureşti, 1998.
Francises, J.; Palam Izquierda, *Los principios tradicionales han Coducado,* Ediciones Granica, SA, Zaragoza, 1998.
Galtung, J., *The True Worlds: A Transnațional Perspective,* The Free Press, New York, 1980.
Herzberg, F., „One More Time: How Do You Motivate Employees?", *Harvard Business Review,* ianuarie-februarie 1968, pp. 53-62.
Iribarne (D'), Ph., *La Logique de l'honneur. Gestion des entreprises et traditions nationales,* Le Seuil, col. „Sociologie", Paris, 1989.
Kalb, D.A. ; Rubin, I.W. ; Mclntyre, J.N., *Psichologia de las organizaciones: problemes contemporanes*, Prentice-Hall,

Mexico, 1989.
Lawrence, P.R. ; Lorsch, J.W., *Adapter les structures de l'entreprise. Integration ou diffe-renciation,* Editions d'Organisation, Paris, 1989.
Marx, K., *Le Capital. Critique de Veconomie politique,* Livre premier, Tome II, *Le deve-loppement de l'economie capitaliste* (l[e] edition allemande en 1867, l[e] edition francaise en 1872-l875, entierement revisee par l'auteur, Editions Sociales, Paris), 1973.
McGregor, D., *The Rumân Side of Enterprise*, McGraw-Hill, New York, 1960. Morriel, R.L., *The Spațial Organization of Society,* Duybury Press, Belmont, 1970.
Naisbitt, J., *Megatendințe: zece noi direcții care ne transformă viața,* Editura Politică, Bucureşti, 1989.
Nato, L., *Management and Industrial Structure in Japan,* Pergamon, New York, 1981. Nicolescu, O, *Managementul întreprinderii în condițiile economiei de piață,* Bucureşti, 1992.
Pages, M. ; Bonetti, M. ; De Gaulejac, V. ; Descendre, D., *L'Emprise de l'organisation,* Presses Universitaires de France, Paris, 1984.

Perow, Ch., „The Bureaucratic Paradox: The Efficient Organization Centralizes in Order to Descentralize", *Organizational Dynamics,* 1983, pp. 2-l4.
Sansaulieu, R., *Sociologie de l'organisation et de l'entreprise,* Dalloz/Presses de la Fondation Națională des Sciences Politiques, Paris, 1987.
Sirota, A., *Conduite perverse în grup,* Editura Polirom, Iași, 1998.
Thevenet, M., *La Culture d'entreprise,* Presses Universitaires de France, col. „Que sais-je?", Paris, 1993.
Thompson, J.D., *Organizations in Action,* McGraw-Hill, New York, 1967.
Ungureanu, I., *Paradigme ale cunoaşterii societății,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1990.
Urwick, L.F., „The Manager's Spân of Control", *Harvard Business Review,* mai-iunie, 1956, pp. 39-47.
Verdier, E., „La bureautique : neo- ou post-taylorisme ? ", in de Montmollin, M.; Pastre", O. (ed.), *Le Taylorisme,* La Decouverte/Maspero, col., „Economie critique", Paris, 1984, pp. 243-254.
Ward, M., *50 de tehnici esențiale de management,* Editura Codeces, Class, Bucureşti, 1997. Winnicott, D.W., *La nature humaine,* Gallimard, Paris, 1990.
Woodward, J., *Industrial Organization: Theory and Practice,* Oxford University Press, Londra, 1965.

Cristian Bocancea

Dimensiunea contextuală a asistenței sociale

1. Statutul profesional şi ştiințific al asistenței sociale
2. Asistența socială, de la caritate la statutul de politică publică
3. Teoriile sociologice şi asistența socială
4. Trebuințele umane şi problemele sociale

1. Statutul profesional şi ştiințific al asistenței sociale

1.1. *Geneza unei profesii*

Existența activităților asistențiale şi a demersurilor teoretice vizând acest domeniu (de la filosofie şi teologie, până la ştiințele socioumane de factură pozitivistă) este fundamental legată de tensionatul raport practic dintre individ şi societate, ca şi de proiecțiile lui la nivel reflexiv. în „arhitectura" socială, individul se regăseşte întotdeauna ca un element condiționat de nenumărate instituții şi structuri normative, începând cu familia şi cutumele ei comportamentale, pentru a termina cu statul şi irezistibila sa ordine politico-juridică; în plan teoretic, dialectica individ - societate prezintă cel puțin trei scenarii ideal-tipice ale relației dintre cele două elemente : fie societatea îl „determină" pe individ, fie individul este prim şi constitutiv față de societate, fie relația dintre termenii ecuației se prezintă sub forma unei reciprocități cvasiperfecte a condiționărilor şi/sau determinărilor. Vom întâlni concepții potrivit cărora omul este, înainte de toate, un proiect şi o libertate ; altele îl tratează, dimpotrivă, ca pe expresia unui sistem de acțiune sau ca pe un simplu suport al unei structuri. Realitatea şi imaginea raportului dintre individ şi societate depind de epoca şi de civilizația în care ele se construiesc ; însă mereu vom avea de-a face cu o țesătură socială care, deşi acordă uneori marje semnificative de libertate actorului individual, nu îl lasă în afara contextului, a ansamblului.
Toate acțiunile umane sunt regizate social, derulându-se după modele socialmente sintetizate şi sancționate. Ajutorarea indivizilor şi grupurilor aflate în dificultate se supune şi ea aceleiaşi normativități comunitare, aceleiaşi condiționări contextuale în privința stabilirii beneficiarului, a conținutului şi a manierelor de intervenție. Acesta este motivul pentru care, într-o organizare academică a teoriei asistențiale, analiza contextuală este o componentă de primă importanță.

O astfel de analiză ne arată că, indiferent de epoca istorică şi de arealul cultural, toate comunităţile umane s-au confruntat mereu cu multiple situaţii problematice, pentru care indivizii luaţi în parte nu puteau fi făcuţi răspunzători (cu excepţia celor care, din poziţia de autoritate publică, influenţau negativ ansamblul societăţii); dincolo de optimismul şi progresismul de factură raţionalist-liberală, se poate constata că, de regulă, „omul este sub vremuri", în sensul că multe dintre problemele cu care este obligat să se confrunte sunt generate de insuficienţa resurselor şi inechitabila lor repartiţie, de catastrofele naturale, de conflictele intra- şi intercomunitare, de excesele puterii politice sau, dimpotrivă, de incapacitatea ei de a gestiona binele public etc. Fără îndoială, progresele ştiinţei - materializate în elementele civilizaţiei tehnologice - au condus treptat la ameliorarea generală a condiţiilor de trai ale oamenilor şi au perme-abilizat barierele sociale[1]. Acest fapt incontestabil se oglindeşte în creşterea duratei

1. După cum remarca Jose Ortega y Gasset - cu unele accente critice la adresa modernităţii civilizatoare -, începând cu a doua jumătate a secolului al XlX-lea, omul mediu nu mai

medii a vieţii, în sporirea gradului de confort, în accesul nediscriminatoriu (cel puţin în principiu) la informaţie şi la celelalte binefaceri ale industrialismului şi post-industrialismului, elemente corelate cu apariţia şi dezvoltarea unor servicii publice în domeniile sănătăţii, educaţiei, transportului şi comunicaţiilor. în ultima sută de ani mai ales (când s-au înregistrat ritmuri exponenţiale ale dezvoltării tuturor palierele vieţii sociale), dincolo de tragicele experienţe ale utilizării tehnologiilor de vârf ca mijloace ale distrugerii şi terorii, putem remarca o creştere fără precedent a preocupării comunităţilor faţă de problemele sociale. Mai mult decât atât, dacă în perioadele istorice anterioare eforturile asistenţiale ale diferitelor organizaţii şi instituţii (fie ale statului, fie ale societăţii civile) erau sporadice şi necorelate, secolul XX a adus cu sine un nou spirit al gestionării socialului, concretizat în constituirea sistemelor naţionale de protecţie socială.

Instituţionalizarea asistenţei sociale şi dobândirea de către aceasta a statutului de funcţie etatică nu au însemnat, desigur, rezolvarea completă şi definitivă a tuturor problemelor umanităţii. Dat fiind faptul că în orice societate structura trebuinţelor şi nivelul aspiraţiilor depind de posibilităţile de satisfacere, „optimul social" va fi o linie de orizont spre care înaintăm mereu, dar care rămâne, totuşi, îndepărtată. Examinând istoria universală, putem observa că rezolvarea unor probleme sociale (cum ar fi, spre exemplu, epidemiile, foametea, analfabetismul, discriminările de tot felul etc.) nu a putut împiedica apariţia altora, mai dificile şi mai cuprinzătoare. Evoluţia societăţii omeneşti a înregistrat practic o „rafinare" a dificultăţilor, o dată cu perfecţionarea mecanismelor de intervenţie şi reglaj social. în mod analog, în dimensiune sincronică şi la nivelul indivizilor, dinamica nevoilor şi a aspiraţiilor urmează destul de fidel evoluţia capacităţilor proprii şi a „compensaţiilor" oferite de societate ; astfel, satisfacerea unei trebuinţe nu este decât punctul de plecare în proiectarea alteia. Iar proiectarea trebuinţelor este în mod cert o problemă de context relaţional, de adaptare şi de răspuns nu atât la exigenţele organice ale funcţionării individului, cât la cerinţele şi aşteptările celorlalţi, care ne fac să ne dorim sau să ne interzicem anumite lucruri, să acceptăm sau să respingem moduri de viaţă justificate ideologic sau promovate prin tehnici de marketing etc.

întâlneşte în calea sa nici un fel de barieră socială. Graţie democraţiei liberale, experimentului ştiinţific şi industrialismului, se creează un nou context de viaţă publică şi privată, mult mai bogată şi mai plăcută. Spre deosebire de oamenii veacurilor premoderne, „omul zămislit de secolul al XlX-lea este, prin efectul pe care îl are asupra vieţii publice, un om diferit de toţi ceilalţi oameni (...). Pentru *vulgum pecus,* «vulgul» din toate epocile, «viaţă» însemna, înainte de orice, limită, obligaţie, dependenţă; într-un cuvânt, presiune. Sau, dacă vreţi, opresiune, dar cu condiţia de a nu înţelege prin acest cuvânt numai opresiunea juridică şi socială, dând-o uitării pe cea cosmică. Pentru că aceasta din urmă nu a lipsit niciodată până acum o sută de ani, dată la care începe expansiunea tehnicii ştiinţifice - fizică şi administrativă -, practic nelimitată. Odinioară, chiar şi pentru cel bogat şi puternic, lumea era un tărâm al sărăciei, al dificultăţilor şi al primejdiei. Lumea care îl înconjoară pe omul nou încă de la naşterea sa nu-l obligă să se limiteze la nici un sens, nu-i opune nici un veto, nici o opreliştе, ci dimpotrivă, îi ataţă poftele, care, în principiu, pot creşte nedefinit. Se întâmplă deci - ceea ce este extrem de important - că lumea din veacul al XlX-lea şi de la începutul secolului XX, nu numai că dispune de perfecţiunile şi amploarea pe care le posedă de fapt, dar le şi sugerează locuitorilor săi o certitudine fundamentală, că mâine va fi şi mai bogată, mai desăvârşită şi mai amplă, ca şi cum ar beneficia de o creştere spontană şi inepuizabilă" *alta maselor,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1994, p. 83).

Implicarea directă a comunităţii (din iniţiativa instanţelor ei politice sau din aceea a organizaţiilor societăţii civile) în sprijinirea actorilor sociali aflaţi în criză sau în situaţii de risc a cunoscut fluctuaţii mari de la o epocă la alta şi de la un sistem social-politic la altul. Respectivele fluctuaţii au avut cauze economice şi motivaţii politice, secundate de moduri specifice de definire a situaţiilor problematice şi de înţelegere a rostului asistenţei sociale. Astfel, dacă în perioadele de echilibru economic, de stabilitate şi destindere politică, gravitatea disfuncţiilor din diferitele compartimente ale societăţii globale s-a diminuat, solicitând mai puţin securitatea şi asistenţa socială, în vremurile de criză ea a înregistrat creşteri alarmante, implicând eforturi şi costuri enorme pentru a evita colapsul societăţii. Programele asistenţiale ample s-au derulat cu precădere în condiţiile generalizării şi cronicizării unor probleme sociale, în timp ce stabilitatea economico-socială a condus la o descreştere a presiunii asupra sistemului asistenţial, permiţând dezvoltarea strategiilor centrate pe categorii mai restrânse de clienţi şi pe individualizarea ajutorului. Dacă în regimurile de coloratură liberală a dominat o atitudine individualistă, puţin favorabilă redistribuirii autoritare a resurselor în profitul categoriilor aflate în dificultate, în social-democraţiile occidentale s-a pus mare preţ pe echitatea economiei sociale de piaţă. în fine, din perspectiva evoluţiei definirii

binomului asistent - asistat, putem spune că istoria asistenţei sociale ca domeniu de activitate a debutat cu instituirea unor forme de protecţie a indivizilor cu nevoi speciale şi a celor aflaţi într-o imposibilitate permanentă de satisfacere a nevoilor prin forţe proprii; lor li s-au adăugat apoi cei marcaţi de o incapacitate temporară şi care aveau nevoie de un sprijin limitat în timp; ulterior, asistenţa socială a ajuns la dezvoltarea unor strategii de intervenţie destinate grupurilor şi comunităţilor, în calitatea lor de clienţi multipersonali, cu accent pe prevenire şi pe limitarea efectelor vulnerabilităţii, marginalităţii şi excluderii sociale.
Sarcina protecţiei categoriilor de persoane amintite mai sus a revenit multă vreme comunităţilor religioase şi unor grupuri sau persoane caritabile. Societăţile moderne, o dată cu complicarea raporturilor interumane şi a diviziunii muncii, au ajuns la crearea şi dezvoltarea unor reţele asistenţiale cu caracter permanent, apte să asigure atât o protecţie socială generală, cât şi una specifică, individualizată. Astfel a apărut asistenţa socială ca profesie centrată pe trebuinţele şi problemele umane. Funcţionarea instituţiilor asistenţiale a necesitat însă existenţa unui personal special pregătit, capabil să identifice situaţiile problematice, să conceapă planuri de intervenţie şi să determine procese pozitive de schimbare (psihosocială) la nivelul comportamentului clienţilor individuali şi al celor multipersonali.
în anul 1893, în cadrul unui congres internaţional al asociaţiilor de binefacere, s-a pus pentru prima dată problema pregătirii de personal specializat pentru profesia de asistent social. Statele Unite ale Americii au luat cele dintâi iniţiativa profesionalizării în acest nou domeniu, creând în 1897, la New York, prima şcoală de asistenţă socială, în Europa, problema asistenţei sociale era strâns legată de aceea a raporturilor conflictu-ale dintre clasele bogate şi cele sărace ale societăţii. Prima încercare de apropiere între acestea se realizează în Anglia, prin experienţa aşa-numitului *settlement*[2]. în cadrul acestei forme de asistenţă, persoanele din înalta societate împărtăşeau cu săracii aceleaşi
2. Numele acestei forme de asistenţă a săracilor de către voluntari din clasele bogate se traduce prin „aplanarea unui conflict, a unei neînţelegeri".
condiţii de viaţă, îi sprijineau în creşterea şi supravegherea copiilor, facilitau tinerilor învăţarea unei meserii, asigurau consiliere tinerelor mame, procurau asistenţă medicală şi juridică gratuită etc. Forma în care erau realizate aceste acţiuni îndepărta diferenţele dintre clasele sociale, corespunzând şi mesajului pontifical din 1904 către creştinele din Franţa: „Nu mai este suficient ca ele (femeile creştine ce se ocupau cu acţiunile de caritate după model englez - n.n.) să se închidă în opere de binefacere propriu-zise, în care se simte totdeauna diferenţa de ranguri, înălţimea celui care dă şi inferioritatea celui care primeşte" (Freynet, 1995, p. 59). Papa Pius al X-lea le recomanda să se dedice acţiunilor sociale urmând spiritul evanghelic, într-o adevăratăjrăţietate creştină. Promotoarele „Caselor sociale" nu intenţionau să subordoneze însă activitatea lor asistenţială vreunei propagande religioase sau ideologice, considerând că reconstrucţia socială este o problemă de justiţie, de dreptate, şi nu de binefacere creştină. Această opţiune „independentistă" va crea o serie de probleme în raporturile dintre organismele private cu scop asistenţial, pe de o parte, şi burghezie şi Biserică, pe de altă parte. Insistând prea mult asupra ideii de conflict între clase şi de conflict între generaţii (pentru că tinerele fiice de burghezi care acţionau în plan asistenţial aveau idei diferite de cele ale părinţilor lor), „Casele sociale" au fost intens criticate şi boicotate. Totuşi, ele vor constitui un model pentru centrele de asistenţă socială care se vor crea între cele două războaie mondiale.
O dată cu eşecul parţial al curentului solidarist din asistenţa socială a începutului de secol XX, se va dezvolta un nou tip de strategie asistenţială, centrată pe modelul medical *(casework)*. întrucât viaţa clasei proletare era marcată în acea perioadă de o igienă precară şi de răspândirea unor boli (ca tuberculoza), de malnutriţie şi de alcoolism, unele organizaţii ale societăţii civile au declanşat acţiuni sanitare de anvergură, menite să atenueze efectele mizeriei şi ale lipsei de asistenţă medicală. Astfel, au fost create „dispensare anti-tuberculoză", a căror activitate era completată cu diverse prestaţii sociale şi medicale la domiciliul bolnavilor. în 1914, la Paris era creată „Asociaţia infirmierelor-vizitatoare", care vor fi pregătite, începând cu 1922, în şcoli de infirmiere cu două specialităţi distincte (infirmiere de spital şi infirmiere-vizita-toare); pentru obţinerea unei diplome de infirmieră, trebuiau parcurşi doi ani de pregătire: unul comun ambelor specializări şi unul axat pe tipul de intervenţie spitalieră, respectiv sociomedicală.
Primul război mondial a adus cu sine, pe lângă problemele sociale specifice oricărui conflict armat, şi necesitatea ca femeile să susţină producţia industrială de război, lucrând în fabrici în locul bărbaţilor aflaţi pe front. Structurile industriale nu erau însă pregătite pentru a primi forţa de muncă feminină: în fabrici, condiţiile igienice erau precare, nu existau cantine şi nici creşe pentru copiii muncitoarelor. în Marea Britanie şi apoi în Franţa, aceste probleme ale femeilor au fost parţial soluţionate prin activitatea „supraintendentelor" *(Lady Welfare Supervisor,* respectiv *Surintendante).* Prezente în fabrici şi în diverse instituţii private, acestea se ocupau de starea de sănătate a muncitoarelor, de locuinţele acestora, de hrana din cantinele muncitoreşti etc. Supra-intendenta era sugestiv definită de către secretarul Asociaţiei din Franţa astfel: „Nici călugăriţă, nici muncitoare, nici femeie de lume, sau poate toate acestea la un loc, ea este între clasa muncitoare şi a noastră cel mai bun agent de legătură..." (Guerrand, Rupp, 1978, p. 52).
în aceeaşi perioadă cu infirmierele-vizitatoare şi cu supraintendentele, apar asistentele sociale propriu-zise. Reprezentantele acestei noi profesii activau în America la începutul veacului XX; în deceniul al doilea, ele pot fi

întâlnite şi în spitalele Europei Occidentale. Legate profesional la început de instituţiile medicale, asistentele sociale aveau ca sarcină completarea diagnosticului medical al pacientului cu un diagnostic social: asistenta socială trebuia „să descopere cauzele sociale pe care medicul le poate ignora şi care întreţin şi agravează maladia" ; de asemenea, acţiunea asistentei sociale trebuia „să prelungească în afara spitalului influenţa medicală" (Freynet, 1995, p. 62). în conformitate cu aceste atribuţii profesionale, asistentele sociale erau recrutate numai din şcolile de infirmiere. Iar serviciul asistenţial era conceput ca un instrument practic de eficientizare economică şi socială a muncii spitaliceşti. Treptat, acţiunea asistentelor sociale se va extinde şi în sfera educaţiei sanitare în şcoli şi în familii. Pe acest fond de activitate social-medicală, de „terapie socială", primul Congres Internaţional al Serviciilor Sociale (Paris, 1928) va defini asistenţa socială după cum urmează: „Serviciul social este ansamblul eforturilor menite a alina suferinţele provenite din mizerie; a replasa indivizii şi familiile în condiţii normale de existenţă; a preveni flagelurile sociale; a ameliora condiţiile sociale şi a ridica nivelul de trai" (Guerrand, Rupp, 1978, p. 63).

înrudirea profesiei de asistent social cu aceea de medic a prezentat unele avantaje, cum ar fi: scoaterea discursului asistenţial de sub influenţa ideologiei caritãţii şi a păcii sociale, dobândirea unui limbaj mai tehnic şi a unor criterii de evaluare a eficienţei asistenţei. Totuşi, asistenţa socială nu îşi putea construi identitatea în raport cu asistenţa medicală, fără să-şi definească o metodologie proprie. Aşa încât, începând cu lucrarea *Social Diagnosis* (New York, 1917), scrisă de Mary Richmond, asistenţa socială şi-a asumat ca metodă distinctivă ajutorul psihologic individualizat (aşa-numitul *casework).* Importată din Statele Unite în Europa după cel de-al doilea război mondial, metoda *casework* se va dezvolta permanent, putându-se identifica în prezent două forme de terapie socială: tratamentul direct sau psihoterapia şi tratamentul indirect sau socioterapia. Metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită parţial, în ultima vreme, de către „modelul intervenţiei". Pornind de la dinamica socială şi psihosocială în care se află clientul (fie el un individ, un grup sau o comunitate), asistentul social defineşte o serie de obiective şi de mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar. Pentru a declanşa schimbarea, asistentul concepe un proiect de intervenţie.

Spre deosebire de modelul medical al acţiunii asistenţiale (model care a inspirat metodologia *casework),* modelul intervenţiei nu se mai concentrează doar asupra a ceea ce nu funcţionează normal, asupra „maladiei sociale" ; conceptul de *schimbare,* care orientează modelul intervenţiei, ne atrage atenţia asupra a ceea ce este normal şi obişnuit în viaţa cotidiană a fiecărui actor social. Printre aceste lucruri normale se află schimbarea însăşi. Numeroşi factori externi şi interni ne determină la comportamente ce vizează o anume schimbare. Astfel, acţionăm în sensul schimbării atunci când dorim ceva (un lucru sau o situaţie mai bună sau pur şi simplu diferită de cea pe care o avem), atunci când ne temem că vom pierde ceva important (un lucru cu valoare afectivă, o relaţie umană, o situaţie socială etc.) sau când ne aflăm în situaţii neobişnuite, ce antrenează riscuri semnificative. „Reperarea motivaţiei clientului pentru schimbare
devine atunci o cheie esenţială pentru asistentul social în intervenţia sa; nivelul de nelinişte resimţită în situaţia actuală şi gradul de speranţă de a atinge o schimbare satisfăcătoare sunt date esenţiale şi dinamice în proiectul de intervenţie. în contrapartidă, reperarea frânelor şi a rezistenţelor la schimbare (...) devine la fel de importantă, căci orice situaţie de schimbare antrenează inevitabil tensiuni, sentimente ambivalenţe sau ostile, conflicte etc." (De Robertis, 1995, p. 85).

Noua orientare reprezentată de modelul intervenţiei reuşeşte să înlăture inconvenientele metodologiei *casework.* Aceasta din urmă îl antrenase pe asistentul social într-un proces de autoanaliză (cu privire la implicarea sa personală în relaţia de ajutorare, în legătură cu sentimentele şi prejudecăţile sale), însă nu punea problema raporturilor dintre relaţia de ajutorare şi mediul social sau problema raporturilor de clasă dintre asistent şi asistat. Modelul intervenţiei ia în calcul şi aceşti parametri, depăşind limitele psihoterapie!. După opinia noastră, această nouă concepţie teoretico-meto-dologică le conferă adevărata identitate asistenţei şi asistentului social, deosebindu-i de medicină şi, respectiv, de medic, precum şi de psihiatrie şi de psihiatru. Asistentul social este un agent al schimbării care acţionează în contexte sociale complexe ; el nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci concepe strategii combinate şi, la limită, integrale.

Dată fiind complexitatea câmpului social şi a problemelor pe care încearcă să le rezolve, profesia-cadru de asistent social (cuprinzând persoane cărora, după o pregătire de calificare, li se încredinţează sarcini de natură socială, educativă, psihologică sau medico-socială pe lângă o populaţie aflată în dificultate) (Thevenet, Desigaux, 1995, p. 28) a cunoscut o specializare şi o multiplicare pe ramuri de intervenţie. Astfel, la sfârşitul secolului XX puteam identifica în medie zece profesii asistenţiale :

1. puericultorii, care se ocupă de copiii din mediul spitalicesc şi din alte instituţii de protecţie infantilă;
2. consilierii în economie socială şi familială;
3. delegaţii la tutelă, însărcinaţi cu aplicarea hotărârilor judecătoreşti privind prestaţiile familiale în situaţiile în care minorii sunt supuşi unui tratament necorespunzător (igienă defectuoasă, hrană insuficientă, abuz de orice tip);
4. asistentele familiale, care asigură efectuarea unor activităţi menajere în familiile cu probleme deosebite ; activitatea lor include şi supravegherea copiilor;
5. animatorii socioculturali, care desfăşoară activităţi culturale, sportive şi educaţionale, în care sunt atraşi mai

ales tineri din mediile defavorizate;
6. educatorii specializaţi pe diferite tipuri de acţiuni pedagogice şi psihologice recuperatorii;
7. educatoarele (în unele ţări, profesia de educatoare pentru copiii de până la şase ani este inclusă în asistenţa socială; în România, educatoarele fac parte din personalul didactic);
8. menajere şi îngrijitoare pentru persoanele în vârstă şi pentru alte categorii de indivizi aflaţi în situaţia de dependenţă; în cazul acestor profesii nu existat) pregătire şcolară specială, ca pentru cele citate anterior;
9. asistenţii sociali din diverse instituţii (şcoli, spitale, case de copii, penitenciare etc.);
10. asistenţii de agenţie sau de serviciu social.

în pofida specializării crescânde a domeniilor asistenţiale, putem constata că asistentul social are încă un statut ambiguu, activitatea sa fiind adesea confundată cu cea proprie altor profesii. Există şi situaţii în care însăşi utilitatea asistentului social este pusă sub semnul întrebării, date fiind unele suprapuneri de competenţe între asistenţa socială, asistenţa medicală, psihiatrie, asistenţa pastorală, juridică, activitatea educaţională etc. în raport cu celelalte profesii de tip asistenţial, asistentul joacă rolul de integrator şi coordonator[3] al eforturilor de restaurare a normalităţii în sistemele sociale.

L.2. *Coordonatele ştiinţifice ale asistenţei sociale*

Prin însăşi denumirea sa, asistenţa socială trimite la faptul situării individului într-o comunitate care nu-şi lasă echilibrul funcţional doar pe seama mecanismelor naturale de reglaj, ci înţelege să prevină şi să „vindece" disfuncţiile, printr-o acţiune specializată şi consecventă, întemeiată pe cunoaşterea ştiinţifică a ansamblului social şi a subsistemelor sale componente. Spre deosebire de activităţile asistenţiale din perioada premodernă, ca şi de angajamentele individuale voluntare de sprijin acordat celor aflaţi în situaţii dificile, practica asistenţei sociale din lumea contemporană este expresia unei societăţi mature, conştiente de dificultatea gestionării complexităţii. Din acest motiv, ea se caracterizează printr-o tot mai accentuată profesionalizare şi scientizare, pe coordonatele domeniului umanist. După cum arată Andree Menthonnex (1995, pp. 73-74), serviciul social modern este influenţat sau pilotat de achiziţiile teoretico-metodologice şi aplicative din cadrul unor discipline academice ca sociologia, antropologia şi psihologia socială; el nu mai ţine exclusiv de voinţa şi de capacitatea materială de a face bine semenilor, ci presupune o adevărată „ştiinţă a ajutorării". Influenţa disciplinelor amintite mai sus asupra acţiunii asistenţiale poate fi observată pe trei paliere : cunoaşterea societăţii ca atare; înţelegerea impactului socialului asupra indivizilor, grupurilor şi colectivităţilor; utilizarea cunoştinţelor psihosociologice în construcţia relaţiei asistentului social cu clientul.

Pentru cunoaşterea societăţii ca atare, asistentul trebuie să facă apel la *sociologie,* aceasta oferindu-i reperele în analiza structurilor, instituţiilor şi grupurilor sociale, a sistemelor de putere şi a mecanismelor de integrare, de schimbare socială şi de adaptare; de asemenea, sociologia clarifică relaţiile şi comportamentele pe care le dezvoltă diverşii actori ca o consecinţă a chiar faptului că trăiesc în societate. *Sociologia* şi *antropologia* ne fac să înţelegem ansamblul valorilor şi normelor ce caracterizează o comunitate oarecare şi să determinăm, în funcţie de acestea, normalitatea şi devianţa, funcţionalul şi disfuncţionalul.

Dacă luăm ca exemplu un minor cu comportamente deviante, putem vedea că el este „clientul" şcolii, al poliţiei, uneori şi al instituţiilor medicale etc. Fiecare profesie implicată în resocializarea minorului respectiv îl tratează, de regulă, dintr-o perspectivă îngustă (fie aceea a disciplinei şi performanţei şcolare, fie aceea a respectării legilor, din perspectiva normalităţii clinice etc). Asistentul social este cel care stabileşte corelaţiile posibile dintre diverşii factori ce pot genera comportamentul deviant şi pune în aplicare un proiect de intervenţie în sensul „normalizării", proiect ce implică participarea familiei, a şcolii, a autorităţilor publice, a medicilor şi a altor agenţi ai schimbării.

Lucrând în special cu persoane din categorii defavorizate, marginale şi deviante, cu grupuri de risc şi indivizi aflaţi în criză, asistentul social trebuie să poată înţelege impactul „ţesăturii sociale" asupra dezvoltării atitudinilor şi comportamentelor, asupra construcţiei identităţii asistatului în contextul apartenenţei sale la o clasă socială, un grup etnic, religios sau profesional, la o comunitate urbană sau rurală etc. Teoriile şi metodele cercetării sociologice ne ajută să decantăm factorii socializatori care au contribuit la o anumită structurare a identităţii şi comportamentelor individuale sau de grup. Nu în ultimul rând, cunoaşterea ştiinţifică din domeniul sociologiei contribuie la o mai bună înţelegere a problemelor sociale, a presiunilor şi conflictelor, a rolurilor şi statusurilor în dinamica specifică a controlului social.

Dat fiind faptul că profesia de asistent social este prin excelenţă una a comunicării nemijlocite şi a construcţiei relaţiei de ajutorare (ca raport interindividual), o profesie a individualizării răspunsului faţă de solicitanţii de sprijin, recurgerea la achiziţiile teoretice şi metodologice ale *psihologiei personalităţii* şi la cele ale *psihologiei sociale* devine de asemenea indispensabilă.

Se poate constata, aşadar, că asistenţa socială ca domeniu de cunoaştere şi de acţiune trebuie să-şi extragă fundamentele teoretice din sociologie şi psihologie, fără a avea ea însăşi în mod clar propriul corp teoretic şi metodologic. De aici rezultă, pe de o parte, dificultatea demersurilor practice, iar, pe de altă parte, poziţia relativ marginală în raport cu disciplinele socioumane tradiţionale. Această condiţie de neinvidiat a asistenţei sociale este sugestiv descrisă de către Andree Menthonnex (1995, pp. 74-75) în felul următor: „Gândindu-mă la jocul forţelor sociale care influenţează comportamentul indivizilor şi grupurilor, reflectând de asemenea la importanţa

elementelor culturale ale structurii familiale, a normelor dictate de comportamentul social şi a funcţiei fiecărui individ în familie şi colectivitate (...), mi-am dat seama că sarcina serviciului social este deosebit de complicată. Complicată nu numai la nivelul diagnosticului de pus şi al intervenţiei de efectuat, ci şi la nivelul interacţiunii asistent social -client, în virtutea diferenţelor care ar putea exista între propriile mele valori şi concepţii şi cele ale clienţilor mei. în acelaşi timp, această sarcină complicată mi-a apărut ca una comportând o mare solidaritate, pe de o parte faţă de colegi, iar pe de altă parte faţă de clienţi. De atunci datează stima pe care o am pentru această meserie pe care o exercit împreună cu alţii, această meserie care are atâtea dificultăţi în a se defini, în a-şi găsi şi apăra un statut şi care devine lesne obiectul criticilor şi al proceselor de intenţie. Este o profesie socială ca multe altele, dar care, contrar altora, produce prea puţine lucrări ştiinţifice, motiv pentru care nu e luată în considerare, în general, decât ca un complement al altor discipline, cum ar fi sociologia, medicina sau psihologia". Situaţia „academică" a asistenţei sociale, timid remediată de publicaţiile de profil din ultimele două decenii, ca şi de consacrarea universitară a formării profesionale a lucrătorilor sociali, rămâne încă incertă din perspectivă disciplinară: este oare asistenţa socială o disciplină în sine (conform „canoanelor" ştiinţifice) sau e doar o colecţie de teorii şi metode aparţinând altor câmpuri disciplinare ?
Răspunsul este aproape imposibil de formulat fără echivoc, întrucât asistentul social este obligat să posede o formaţie ştiinţifică vastă şi complexă, să acţioneze sub dubla presiune a instituţiilor publice şi a clienţilor şi să rămână, în acelaşi timp, într-un anonimat comparabil cu al soldatului fără de care nu se pot purta războaiele, dar pe care istoria îl uită cel mai adesea. Spre deosebire de „confortul" intelectual şi
prestigiul academic de care se bucură sociologul sau psihologul, asistentul social trăieşte disconfortul unui relativism teoretic şi metodologic, împreună cu asumarea cotidiană a riscului intervenţiei în cadrul unor sisteme cu înalt potenţial entropie, adică instabile şi imprevizibile.
Examinând ansamblul cunoştinţelor teoretice care conturează contextul intervenţiei sociale profesionalizate, observăm că cele mai numeroase provin din domeniul sociologiei generale şi al sociologiilor de ramură. Fără a minimaliza importanţa cunoştinţelor psihologice, juridice, economice şi politice, considerăm că asistentul social trebuie să dobândească, înainte de toate, reperele înţelegerii societăţii ca fenomen global, a actorilor, relaţiilor şi instituţiilor ce o compun, a dinamicii acestora, deopotrivă în orizontul „normalităţii" şi anomiei. Aceste elemente de teorie socială dau coerenţă practicii asistenţiale şi o situează în contextul mai larg al mecanismelor de reglaj social.

2. Asistenţa socială, de la caritate la statutul de politică publică

2.1. *Istoria asistenţei sociale*

Asistenţa socială este o realitate la fel de veche ca istoria umanităţii, cel puţin din două motive: în primul rând, toate colectivităţile au avut întotdeauna în componenţa lor indivizi care, din cauze genetice, naturale sau sociale, s-au aflat în imposibilitatea de a-şi satisface trebuinţele prin mijloace proprii; în al doilea rând, în nici un tip de civilizaţie nu a lipsit total grija faţă de membrii aflaţi în dificultate. Astfel, sărăcia, dizabilităţile, existenţa orfanilor şi a copiilor abandonaţi, a bătrânilor bolnavi şi fără sprijin familial sunt probleme vechi de când lumea, pe care omenirea a încercat, de-a lungul istoriei, să le rezolve apelând la diverse structuri şi mecanisme interne de reglaj, unele spontane, iar altele instituţionalizate. Cu toate acestea, apariţia unei profesii centrate pe „tratarea maladiilor sociale" în mod ştiinţific şi sistematic este un fapt relativ recent: primele decenii ale secolului XX sunt martorele creării sistemelor naţionale de asistenţă socială şi, implicit, ale construirii identităţii profesiei de asistent social.
După apariţia creştinismului, vreme de aproape două milenii, ocrotirea persoanelor, a grupurilor şi comunităţilor aflate în situaţii problematice a fost preocuparea exclusivă a Bisericii, statele neimplicându-se în domeniul social decât cu funcţii represive (vizând menţinerea *statu-quo-ulm* social-politic). Din zorii creştinismului şi până prin secolul al XlX-lea, asistenţa socială practicată de instituţiile şi ordinele religioase a fost principalul punct de sprijin pentru săraci şi pentru celelalte categorii defavorizate. în unele perioade ale Evului Mediu şi apoi în epoca avântului capitalist, au existat iniţiative asistenţiale (destinate în special săracilor) avându-i ca promotori fie pe indivizii bogaţi ataşaţi valorii creştine a caritătii, fie comunităţile rurale şi urbane, utopiştii şi industriaşii convinşi de eficienţa economică pe termen lung a îmbunătăţirii condiţiilor de viaţă ale salariaţilor lor. Trebuie precizat, de asemenea, că însăşi puterea politică din anumite ţări (în special din cele protestante) a manifestat un oarecare interes pentru problemele sociale, însă dintr-un alt unghi şi din alte motive decât cele ale Bisericii. începuturile creştinismului au fost marcate de prigoana practicată deopotrivă de autorităţile imperiale şi de religiile concurente, astfel încât primii creştini au trebuit să se preocupe mai mult de supravieţuirea comunităţilor lor decât de implicarea în misiuni sociale. Abia după oficializarea creştinismului ca religie de stat a fost posibilă, sub ocrotirea împăraţilor romani, de la Constantin cel Mare (306-337) şi până la Iustinian (527-565), înfiinţarea câtorva instituţii asistenţiale ca : brefotrofiile (leagănele pentru copiii abandonaţi, în vârstă de până la 7 ani), orfanotrofiile (orfelinatele), partenocomiile (case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace sau din orfelinate), ghirocomiile (aziluri pentru văduvele bătrâne şi fără sprijin) şi Societatea religioasă a Parabolanilor (grupuri de voluntari creştini care îndeplineau servicii sanitare în folosul celor afectaţi de diferite maladii) (Mănoiu, Epureanu, 1996, pp. 1-4). Funcţionând autonom sau în interiorul aşezămintelor religioase,

respectivele instituții se bucurau de suportul material şi de îndrumarea spirituală a Bisericii, prin episcopi, educatori religioşi şi duhovnici.
Indiferent de beneficiarul lor, acțiunile asistențiale ale Bisericii s-au întemeiat în primul rând pe o concepție „pozitivă" despre sărăcie. Ținând de o ordine socială pe care Dumnezeu a creat-o, existența bogăției şi a sărăciei reprezenta un fapt normal în lumea feudală şi chiar un fapt pozitiv în multe privințe : pe de o parte, a te naşte şi a trăi în sărăcie reprezenta o şansă pentru dobândirea vieții veşnice după moarte (căci se apreciază în scrierile biblice că săracii vor dobândi împărăția cerurilor mai lesne decât bogații); pe de altă parte, sărăcia dădea şansa celor bogați de a practica milostenia, caritatea, fără de care nu puteau spera la salvarea sufletelor lor. Aşadar, „nu numai că sărăcia nu era considerată o problemă, ci, dimpotrivă, ea era idealizată, considerată în termeni pozitivi" (George, 1973, p. 3). în planul relațiilor sociale şi politice, această concepție conducea la justificarea ordinii sociale existente şi la absolvirea statului de orice responsabilitate față de supuşii săi săraci. Singurele raporturi „contractuale" existau între seniori şi şerbi, în sensul că cei dintâi trebuiau să se îngrijească de condițiile de viață ale celor din urmă, cu deosebire în anii în care factorii naturali nu permiteau obținerea unor recolte bune. în acele condiții, „asistența" seniorială era deopotrivă un prilej de practicare a milei creştine şi o măsură de apărare a propriilor interese economice (pentru că a nu lăsa şerbii să moară de foame echivala cu protejarea forței de muncă de pe domeniul feudal).
O dată cu destrămarea sistemului feudal din economia Europei Occidentale (începând cu secolul al XV-lea) şi cu apariția raporturilor de muncă specifice capitalismului -raporturi între patron şi salariat -, se observă o creştere a mobilității populației şi naşterea unei noi categorii de săraci: oamenii din mediul rural lipsiți de pământ sau de alte mijloace materiale şi care caută în oraşe o slujbă pentru a-şi asigura subzistența. „Deposedații", cei „fără stăpân" şi „fără meserie" îngroaşă rândurile sărăcimii oraşelor. Nobilimea se simte din ce în ce mai puțin responsabilă față de populația de pe domenii, iar puterea regală (statul) caută să pună în sarcina Bisericii obligația de a-i asista pe săraci. „Mănăstirile, bisericile, spitalele şi alte instituții întreținute de către Biserică deveniră rețeaua națională de asistență a săracilor. Totuşi, responsabilitatea lor era morală, şi nu contractuală, ca aceea care exista între şerbi şi nobili" (George, 1973, p. 4). întrucât economia liberală ce se năştea nu oferea practic nici o şansă de supraviețuire celor care nu aveau un loc de muncă şi un salariu, singura lor speranță o reprezenta caritatea creştină.
Cu toate că la începutul epocii moderne sărăcia nu era considerată încă o problemă socială, ci doar una moral-religioasă, puterea politică percepea totuşi ca pe un fapt deosebit de grav creşterea populației urbane sărace, aflată în căutare de slujbe şi nevoită să cerşească. Această masă umană reprezenta o amenințare fără precedent pentru ordinea socială, aşa încât statul s-a simțit dator să reacționeze. Pentru a-şi justifica măsurile represive contra săracilor, statul avea nevoie de o schimbare de optică în privința interpretării creştine a sărăciei. De la imaginea pozitivă pe care o avea în Evul Mediu timpuriu, la sfârşitul acestei epoci sărăcia nu mai era văzută ca o şansă şi o virtute, ci, dimpotrivă, ca un rezultat al leneviei, ca o greşeală morală şi chiar ca o crimă şi o subversiune ce trebuie reprimate. Renaşterea contribuie şi ea la ştergerea „pozitivității mistice" a sărăciei, iar Reforma lui Luther şi a lui Calvin îi retrage sărăciei sensul său absolut. în aceste condiții, secolele XIV-XVII vor cunoaşte dezvoltarea unei legislații menite să reducă mobilitatea socială şi să pedepsească vagabondajul şi cerşetoria (care erau adesea acompaniate de dezordine şi „atentate" la adresa stabilității sociale). Lăsând pe seama Bisericii sarcina asistenței sociale propriu-zise, statul se dedică unei „asistențe represive", derivate din datoria lui de a apăra pacea şi *statu-quo-ul*.
în țările catolice şi în lumea ortodoxă, în pofida unor încercări de reconsiderare a statutului moral al sărăciei şi al carității, Biserica va continua să practice şi să propovăduiască un comportament asistențial față de săraci, rămânând până în secolul al XlX-lea cel mai important actor cu responsabilități sociale. Doctrina creştină tradițională a continuat să influențeze spiritul prestațiilor sociale şi după secularizare, demonstrând adânca ei înrădăcinare în conştiința colectivă.
începând cu secolul al XVI-lea, teologii protestanți retrag sărăciei şi carității „demnitatea" morală pe care le-o acordase creştinismul tradițional: condiția sărăciei nu anunță o glorie viitoare, după cum practicarea milosteniei nu este un gest de „curtoazie" față de Dumnezeu; în fapt, mizeria şi bogăția, dărnicia şi avariția sunt toate posibile cu voia Domnului: „Oamenii nu se pot justifica în fața lui Dumnezeu prin eforturile, meritele sau operele lor de caritate, ci în mod gratuit, datorită lui Hristos şi prin credință", afirma Calvin în *Confesiunile de la Augsburg*. în aceste condiții, starea socială a individului şi actele lui morale nu mai valorează într-un orizont religios, ci au relevanță în dimensiune civilă. „De acum înainte, sărăcia nu mai este prinsă într-o dialectică a umilinței şi a gloriei, ci într-un anume raport între dezordine şi ordine, care o închide în culpabilitate. Ea, care purta deja de la Luther şi Calvin marca unei pedepse atemporale, va deveni, în lumea carității etatizate, concesie vinovată față de propria-ți persoană şi păcat împotriva bunului mers al statului. Ea alunecă de la o experiență religioasă care o sanctifică la o concepție morală care o condamnă" (Foucault, 1968, p. 70).
Insistând asupra insuficienței şi slabei eficiente a acțiunilor particulare de ajutorare a celor năpăstuiți, criticând formele de asistență care nu fac decât să întrețină starea de mizerie şi observând că, adesea, sărăcia se conjugă cu viciul şi imoralitatea, Biserica şi statul deopotrivă vor percepe sărăcia ca pe o problemă socială şi ca pe o amenințare la adresa ordinii instituite. în consecință, nu se va mai pune problema ajutorării săracilor, ci aceea a

transformării lor în elemente inofensive pentru ordinea socială. Pentru aceasta, Biserica şi statul au ajuns la crearea unor instituţii (ca spitalul public şi azilul) specializate în internarea şi ţinerea sub control a celor mai săraci şi mai vicioşi indivizi.
întrucât nu dispăruse total imaginea pozitivă a sărăciei şi a caritătii, instalându-se însă pentru totdeauna percepţia pericolului social pe care-l reprezentau masele sărace incontrolabile, gândirea religioasă a ajuns la un compromis interpretativ: există o sărăcie în regiunea binelui moral (cea reprezentată de indivizii care primesc de bunăvoie şi cu recunoştinţă asistenţa acordată de societate în cadrul azilului) şi o sărăcie nesupusă, ameninţătoare, diabolică (a celor care nu acceptă regimul de internare şi supunere faţă de ordinea impusă de stat). Acest compromis a constituit fundamentul ideologic al primelor încercări de legiferare laică în domeniul asistenţial.
De exemplu, pentru a putea răspunde presiunilor tot mai mari din partea mulţimilor crescânde de săraci, monarhia engleză emitea în secolul al XVI-lea o serie de legi care obligau comunităţile să se îngrijească de săracii din interiorul lor. Aceste legi, reunite în *Elisabethan Act* (1601), transformau apelul la generozitatea voluntară într-o obligaţie socială. Tot în Anglia vom întâlni şi alte forme de luptă împotriva sărăciei: aşa-numitele *workhouses,* sistemele Roundsman şi Speenhamland. încă din secolul al XVII-lea existau în unele oraşe ateliere publice *(workhouses)* în care cei săraci (indiferent de vârstă şi sex) puteau presta diferite munci, obţinând un venit care le permitea să supravieţuiască. O lege din 1722 generaliza la scara întregului regat sistemul atelierelor publice. în cadrul lor, munca era deosebit de grea şi prost plătită, rostul atelierelor nefiind acela de a-i ajuta, ci de a-i pedepsi şi de a-i descuraja pe săraci să vină în oraşe, în mediul rural, unde atelierele publice erau puţin numeroase şi unde numărul săracilor crescuse spectaculos în urma deposedărilor de pământ şi a decăderii manufacturii textile familiale, se vor utiliza alte metode de asistenţă. Sistemul Roundsman presupunea întreţinerea şomerilor de către cetăţenii parohiei din care aceştia făceau parte. Sarcina aceasta socială revenea, pe rând, fiecărui cetăţean cu posibilităţi materiale. Sistemul Speenhamland consta în acordarea unor compensaţii de venit muncitorilor cu salarii mici, compensaţii ce urmăreau atingerea unui prag calculat în funcţie de numărul copiilor pe care muncitorul îi avea în întreţinere. Sumele necesare compensaţiilor salariale proveneau din banul public. întreprinzătorii bogaţi preferau acest sistem obligativităţii acordării unor salarii minime garantate, întrucât sarcina protecţiei sociale era astfel repartizată pe toţi membrii parohiei (ai comunităţii).
Dacă sistemul asistenţei comunale convenea unor întreprinzători, el limita practic orice posibilitate de creştere a salariilor şi determina sporirea cheltuielilor publice. Totodată, contravenea principiilor economiei liberale şi individualismului. Aşa încât, la începutul secolului al XlX-lea, clasa înstărită a făcut presiuni pentru reintroducerea unei forme dure de asistenţă *(workhouses),* prin *PoorLaw Act* din 1834. Legea din 1834 era expresia unei teorii care postula că „asistenţa liberă era un dezastru pentru individ, ca şi pentru ţară, în timp ce asistenţa prin acele *workhouses* dure şi disuasive era singura soluţie reală la problema sărăciei" (George, 1973, p. 13).
Modul în care era concepută asistenţa socială a săracilor în epoca modernă era expresia unui sistem de alocare autoritară a valorilor, sistem în care beneficiarii nu aveau nici un cuvânt de spus. Câtă vreme legislaţia socială era elaborată de oameni care nu erau aleşi prin vot universal, ei legiferau doar în folosul marilor proprietari. O dată cu acordarea dreptului de vot unui număr mai însemnat de cetăţeni (în a doua jumătate a secolului al XlX-lea) şi cu difuzarea ideilor socialiste, sărăcia a început să fie tratată ca o problemă socială care îşi are originea în sistemul economic, şi nu în decăderea morală a indivizilor, în lenea şi în caracterul lor mizerabil. Astfel, în primele două
decenii ale secolului XX, în numeroase ţări europene au apărut legi prin care sistemul economic capitalist era „umanizat", determinând o serie de prestaţii în favoarea persoanelor în vârstă, a şomerilor şi a celor care, din motive de sănătate, nu puteau 'munci. Legislaţia socială a acelor ani menţinea sistemul atelierelor publice, însă îl făcea mai puţin dur şi inechitabil. Pentru ajutoarele acordate pensionarilor se utiliza banul public, iar pentru celelalte forme de sprijin economic s-a introdus sistemul cotizării şi redistribuirii, specific asigurărilor sociale. Primele legi destinate creării unui sistem de asigurări sociale apar în Germania, începând cu 1883. Legea iniţială a asigurărilor în caz de boală a fost completată cu reglementări privind riscul de accidentare, invaliditatea şi bătrâneţea. în Anglia, asigurările sociale de sănătate şi şomaj au fost iniţial reglementate printr-o lege din 1911. România introducea şi ea în 1912, printre primele ţări din lume, o legislaţie a asigurărilor de boală, bătrâneţe, accidente, invaliditate şi înmormântare, legislaţie precedată, în anul 1902, de Legea de organizare a Casei de asigurări în caz de boală şi deces pentru meşteşugari (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 81).
Sfârşitul primului război mondial aducea cu sine, o dată cu pacea între statele implicate, şi un nou concept de pace socială. Aceasta putea fi obţinută doar printr-un sistem legislativ bazat pe principiul justiţiei sociale, pe ideea că populaţia defavorizată are anumite drepturi şi că asistenţa socială nu este o problemă de bunăvoinţă politică, ci una de necesitate socială. în economia liberală a începutului de secol XX, s-a redefinit rolul statului în raport cu munca şi capitalul: „Confruntării directe dintre capital şi muncă, violenţei imediate care decurgea din aceasta, li s-a putut substitui necesitatea de a contabiliza economicul şi socialul, dar transferând această necesitate statului, făcându-l pe acesta responsabil de devenirea societăţii" (Donzelot, 1984, p. 177). O dată cu această fundamentală schimbare de optică în analiza problemelor societăţii industriale, ia naştere asistenţa socială ca domeniu distinct de activitate.

Primul război mondial (1914-l918) demonstrase că marile probleme sociale existente în timp de pace, precum şi cele generate de situaţiile de conflict militar nu se pot rezolva doar pe baza prestaţiilor Bisericii şi prin intermediul asigurărilor sociale, ale căror capacităţi de compensare erau destul de restrânse. După o scurtă perioadă de relansare economică şi de câştigare a unor drepturi politice de către cetăţeni, în America şi în toate ţările europene criza economică a anilor 1929-l933 va afecta din nou condiţiile de viaţă ale păturilor sărace ale societăţii. Marea criză economică readucea în actualitate problema intervenţiei statului în mecanismele economiei liberale; fără a se amesteca în disputele ideologice sau în lupta dintre sindicat şi patronat, statul avea datoria de a regla jocul cererii şi ofertei, „influenţând consumul prin sistemul de impozite, prin fixarea ratei dobânzii şi prin sporirea cheltuielilor de stat, mai ales în domenii neproductive" (Zăpârţan, 1994, p. 131), cum ar fi lucrările publice şi asistenţa socială. Anii '30 vor înregistra o reformare a doctrinei liberale clasice a *laissez-faire-ului* (care limita intervenţia statului doar la garantarea libertăţii de acţiune a întreprinzătorului, la apărarea legalităţii şi ordinii publice); noul curent din gândirea şi practica politică va purta numele de neoliberalism. Susţinut în Europa de către John Maynard Keynes, iar în America de politica „New Deal" a preşedintelui Roosevelt, neoliberalismul va constitui fundamentul teoretic al statului bunăstării generale *(Welfare State)*.
Evoluând în domeniul prestaţiilor sociale de la condiţia de spectator (în perioada liberalismului clasic) la aceea de tutore (garant al sistemelor de asigurare şi protecţie
socială minimală pentru menţinerea echilibrului social - de la sfârşitul secolului al XlX-lea şi până după al doilea război mondial), statul se va transforma, începând cu anii '50, în „furnizorul general de resurse şi de securitate materială" (Dogan, Pelassy, 1992, p. 53). Preluând experienţa concentrării de resurse şi a redistribuirii dobândită înaintea şi în timpul războiului, neputând elimina drepturile pe care clasele mijlocii şi sărace le obţinuseră până atunci şi dorind să se pună la adăpost de pericolul comunist, statele occidentale vor instituţionaliza bunăstarea generală. „Născut la confluenţa luptelor şi concesiilor, a calculelor şi ambiţiilor nobile, *Welfare State* s-a înrădăcinat în reprezentările oamenilor printr-o prezenţă recunoscută din leagăn până la mormânt" (Dogan, Pelassy, 1992, p. 47).
în paralel cu evoluţia sistemelor asistenţiale occidentale către „statul-providenţă", în ţările blocului comunist se edifica un stat „providenţial" bazat pe economia centralizată şi pe proprietatea socialistă. Statul bunăstării din ţările socialiste avea următoarele caracteristici:
- principala sursă de venit pentru toţi membrii societăţii o constituia salariul; veniturile provenite din activităţile proprii sau pe baza proprietăţii erau nesemnificative;
- uniformizarea economică a cetăţenilor era dată de raportul dintre salariul minim şi cel maxim (aproximativ 1 la 6);
- inexistenţa şomajului (mai exact, existenţa „şomajului mascat") făcea inutilă instituirea ajutorului de şomaj;
- generalizarea sistemului de pensii şi alocaţii;
- educaţie şi îngrijire medicală gratuită pentru întreaga populaţie.

„Ca rezultat al acestui mod quasi-universal de protecţie socială şi de realizare pe diferite căi a unei egalităţi sociale, nevoia de asistenţă socială fondată pe testarea mijloacelor individuale era foarte redusă (...). A existat mereu o preferinţă ridicată pentru sporirea părţii bunăstării colective obţinute prin cheltuieli sociale, iar nu individuale" (Zamfir, Zamfir, 1995, pp. 46-47).
Dacă bunăstarea în statul socialist se asociază cu o puternică tendinţă de uniformizare economică a cetăţenilor, „statul-providenţă" fondat pe economia de piaţă nu are ca scop egalizarea veniturilor, ci asigurarea resurselor pentru categoriile defavorizate şi creşterea permanentă a nivelului prestaţiilor sociale generale. Sursa principală a veniturilor indivizilor o reprezintă salariile, dar şi profitul şi proprietatea. Din veniturile „primare", statul colectează prin impozitare fondurile necesare activităţilor sale sociale. Aceste activităţi se împart în două mari categorii:
a) gestionarea bunurilor indivizibile şi a serviciilor generale : această categorie de activităţi cuprinde bunurile şi serviciile de care beneficiază întreaga populaţie (indiferent de situaţia materială pe care şi-o realizează prin eforturi proprii), în mod indirect (spre exemplu, protecţia mediului înconjurător, investiţiile de utilitate publică din transporturi şi comunicaţii, protejarea patrimoniului cultural) sau nemijlocit (serviciile de sănătate, învăţământul gratuit, produsele şi serviciile subvenţionate de către stat);
b) transferurile sociale, adică redistribuirea unor resurse din venitul naţional în folosul păturilor sociale defavorizate ; în categoria transferurilor sunt incluse : - asigurările sociale, care oferă resurse persoanelor ce nu pot obţine venituri
prin activitatea proprie (pensiile de bătrâneţe, de boală şi de urmaş, ajutorul de şomaj);
- sprijinul economic acordat categoriilor de persoane cu nevoi speciale (familiile cu mulţi copii, persoanele cu mobilitate scăzută sau cele cu deficienţe psihice etc.);
- asistenţa socială fondată pe testarea mijloacelor financiare individuale, asigurând protecţia persoanelor care nu-şi pot satisface trebuinţele cu ajutorul resurselor proprii şi al serviciilor sociale din celelalte categorii.

Dezvoltarea acestei reţele de servicii generale şi centrate pe categorii de persoane sau pe indivizi a determinat sporirea rară precedent a cheltuielilor cu destinaţie socială în ansamblul cheltuielilor publice, ajungând în anii '90 la aproximativ 25-30% din produsul intern brut al ţărilor din OCDE. în condiţiile crizei economice declanşate la

începutul anilor '70, edificiul statului bunăstării generale s-a văzut ameninţat de presiunea crescândă asupra unui buget public din ce în ce mai fragil. Astfel a apărut necesitatea unei schimbări de strategie în ceea ce priveşte finanţarea şi orientarea acţiunilor sociale ale statului. „Privatizarea statului bunăstării" (Naisbitt, Aburdene, 1993, pp. 163-l88) s-a concretizat în concesionarea unor servicii publice către firme private, încurajarea sistemului asigurărilor private, trecerea de la politica creşterii numărului locuinţelor sociale la aceea a stimulării proprietăţii imobiliare, responsabilizarea comunităţilor locale în domeniul protecţiei sociale etc. Concomitent, a luat naştere un nou curent de gândire socială (în special în Statele Unite ale Americii), care pune accent pe autoajutorare, pe scoaterea individului de sub tutela uneori sufocantă a instituţiilor statului. în prezent, aşa cum arăta John Naisbitt *(Anul 2000 -Megatendinţe),* macroeconomia şi marile programe sociale specifice statului bunăstării din deceniile 6-7 cedează în faţa microeconomiei societăţii informaţionale, bazată pe autoajutorare.

Societatea contemporană presupune o reevaluare a strategiilor asistenţiale, a rolului asistentului social şi a statutului său în cadrul comunităţilor. Diversificarea şi specializarea serviciilor sociale necesită multiplicarea resurselor materiale şi umane implicate în procesele asistenţiale. Din aceste motive statul bunăstării trebuie să transforme comunităţile şi indivizii în parteneri în „afacerea asistenţială", eliminând sindromul dependenţei şi presiunea asupra bugetului public, întrucât experienţa a demonstrat că nu întotdeauna creşterea cheltuielilor sociale conduce la o creştere a calităţii serviciilor din domeniu. Se pune problema, aşadar, ca în raporturile dintre stat şi societate „să se treacă de la o logică de asistenţă şi de substituire la o logică de responsabilizare, de paritate şi chiar de egalitate" (Freynet, 1995, p. 39).

2.2. *Sistemul protecţiei sociale în lumea contemporană*

Pentru a descrie multiplele activităţi destinate îmbunătăţirii situaţiei categoriilor defavorizate şi atenuării inegalităţilor, teoreticienii şi factorii de decizie politică utilizează diferite sintagme ca: *protecţie socială, asistenţă socială, asigurări sociale.* Acestea trimit la realităţi distincte, la sisteme autonome de gestionare a „bunăstării". De asemenea, putem identifica o diferenţă de grad între protecţie, asigurări şi asistenţă, în sensul că prima le înglobează în sfera sa pe celelalte.

Protecţia socială desemnează ansamblul instituţiilor, structurilor şi reţelelor de servicii, al acţiunilor destinate creării unor condiţii normale de viaţă pentru toţi membrii
unei societăţi, şi mai ales pentru cei cu resurse şi capacităţi reduse de autorealizare. în sfera activităţilor de protecţie socială sunt incluse atât prestaţiile instituţiilor statului, cât şi cele ale organizaţiilor societăţii civile şi ale Bisericii. în mod concret, protecţia socială cuprinde: asigurarea veniturilor pentru categoriile de persoane care nu pot dobândi resurse prin munca proprie (bătrânii, şomerii, indivizii afectaţi de maladii cronice severe, persoanele cu deficienţe); protejarea populaţiei faţă de efectele crizelor economice ; protecţia în caz de calamitate naturală sau de conflict armat; asigurarea ordinii publice şi protecţia faţă de criminalitate ; apărarea drepturilor civile ; protejarea faţă de orice factor de risc. Obiectivele protecţiei sociale sunt realizate în principal de două sisteme distincte: al asigurărilor şi al asistenţei sociale.

Asigurările sociale au apărut încă de la sfârşitul secolului al XlX-lea, având ca scop susţinerea financiară a persoanelor ce nu realizează venituri dintr-o activitate proprie, din cauza pierderii locului de muncă ori din cauza pierderii temporare sau definitive a capacităţii de muncă. Astfel, prin diferite legi au fost reglementate asigurările de boală şi de şomaj, pensiile, asigurările în caz de accidente etc. Sistemul asigurărilor are la bază contribuţia financiară a indivizilor şi redistribuirea fondurilor astfel obţinute în folosul celor care se află în situaţii problematice. Aşadar, cotizanţii primesc, atunci când au nevoie, ajutoare proporţionale cu contribuţia lor şi cu dimensiunile trebuinţei. „în organizarea asigurărilor sociale se reuneşte spiritul uman de prevedere cu solidaritatea inter şi intragenerațională şi cu garanţia statului..." (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 80).

Asigurările sociale diferă de cele private, deşi operează în aceeaşi sferă problematică. Diferenţa este dată de faptul că, în cazul asigurării private, cotizantul primeşte o despăgubire pentru daunele suferite, în timp ce asigurarea socială oferă compensaţii beneficiarului pentru pierderile de venit. Dacă în contractele de asigurări private cotizaţiile şi despăgubirile se stabilesc în funcţie de probabilitatea de risc, în asigurările sociale calculele de tip actuarial se fac doar pentru sistem în ansamblu, şi nu pentru situaţii individuale. în fine, dacă finanţarea asigurărilor private se realizează doar din cotizaţiile clienţilor, asigurările sociale sunt finanţate prin contribuţia salariaţilor, a patronatului şi a statului. Logica asigurărilor stă la baza securităţii sociale[4].

în calitatea sa de „sistem subsidiar al protecţiei sociale" (Camplong, 1992, p. 75), **asistenţa socială** funcţionează după un alt principiu decât asigurările: bazându-se doar pe fonduri provenite din bugetul statului sau din donaţii ale voluntarilor şi ale

Prin *securitate socială* este desemnat sistemul de instituţii şi acţiuni prin care se redistribuie veniturile între populaţia activă şi cea inactivă, între cea sănătoasă şi cea bolnavă etc., pentru a proteja persoanele afectate de riscuri la care, în principiu, este expusă întreaga populaţie (şomajul, bătrâneţea, boala, accidentele, maternitatea, văduvia); resursele alocate respectivelor persoane (provenind din cotizaţii individuale, patronale şi din bugetul statului) au caracter de *drept prevăzut de lege,* şi nu de ajutor filantropic (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 536). Prestaţiile specifice securităţii sociale se înscriu în patru categorii principale: *bătrâneţea* (pensii, ajutoare sociale pentru persoanele în vârstă), *sănătatea* (concedii de boală, îngrijire medicală spitalicească, rambursarea prestaţiilor medicale şi a medicamentelor, dotarea spitalelor, pensii de invaliditate, asistenţa în caz de accidente de muncă), *familia şi maternitatea* (prestaţii familiale, ajutoare pentru maternitate, alocaţii pentru copii, reduceri de impozite) şi *domeniul muncii* (ajutorul de şomaj, ajutorul social, formarea şi reconversia profesională).

instituțiilor internaționale, asistența nu presupune nici o contribuție financiară anterioară a persoanei asistate. Ajutorarea persoanelor aflate în situații problematice are la bază principiul solidarității şi presupune evaluarea trebuințelor asistatului.
Ca domeniu distinct de activitate, asistența socială este definită drept „un ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor şi comunităților cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care (...) nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viață" (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). Potrivit definiției agreate de către NASW (National Association of Social Workers), scopul fundamental al profesiei de asistent social este acela de restaurare a capacității de funcționare socială normală a indivizilor, grupurilor şi comunităților, în acest sens fiind necesară crearea condițiilor societale necesare funcționării „normale" (adică în acord cu standardele unei societăți date). Practica asistenței sociale constă în aplicarea şi utilizarea unor valori, principii şi metode specifice pentru atingerea următoarelor scopuri: sprijinirea oamenilor în obținerea de resurse şi servicii; consilierea şi sprijinirea psihologică a indivizilor şi microgrupurilor; implementarea sau îmbunătățirea unor servicii de sănătate la nivel comunitar; participarea la elaborarea şi promovarea legislației sociale (Barker, 1988, p. 154).
Alți autori definesc asistența socială (sau *serviciul social)* ca „o instituție care, inserată în ansamblul organizării sociale, are ca funcție asigurarea, prin canalul organismelor publice sau private, a unui ajutor social membrilor comunității şi satisfacerea în acest mod a multiplelor trebuințe ale omului (...). Serviciul social caută să insereze individul, familia, grupurile şi colectivitățile în mediul social de ansamblu. Prin intermediul unei acțiuni terapeutice sau preventive, el răspunde nevoilor pe care se bazează inserția socială, servindu-se de «social» ca de un punct de sprijin. Altfel spus, el pune în joc şi dezvoltă energiile personale ale asistaților şi ale asistenților sociali, relațiile interprofesionale şi resursele societății" (Blum, 1970, p. 21).
Activitatea asistențială are două dimensiuni principale :
a) dimensiunea economică vizează alocarea unor resurse materiale şi financiare persoanelor care, pentru o perioadă limitată de timp, nu pot duce o viață autosuficientă; respectivele persoane nu au, în acest caz, venituri suficiente rezultate din activitățile proprii sau din prestațiile sistemului de asigurări sociale (spre exemplu, săracii, copiii orfani sau abandonați, deficienții, bătrânii fără susținere familială şi fără pensii, persoanele afectate de calamități naturale şi care nu sunt protejate prin contracte private de asigurări);
b) dimensiunea propriu-zis socială şi psihosocială vizează procesele de integrare şi reintegrare socială în sens larg (în plan familial, profesional, cultural, normativ, în asistența dependenților de droguri şi alcool, în resocializarea delincvenților, rezolvarea problemelor de cuplu, protecția persoanelor victime ale abuzului fizic, sexual şi psihic, rezolvarea conflictelor intra- şi intergrupale etc).
Prestațiile din domeniul economic şi cel psihosocial presupun angajarea eforturilor umane şi materiale ale instituțiilor de stat, ale organizațiilor nonguvernamentale şi ale voluntarilor.
Sistemul instituțiilor asistențiale de stat diferă de la o țară la alta, el dezvoltându-se în funcție de resursele bugetare ale statelor, de specificul problemelor sociale pe care
încearcă să le soluționeze, de tradițiile asistențiale şi organizaționale, precum şi de ideologia dominantă. Acest sistem evoluează permanent, adaptându-se dinamicii problemelor sociale.
Organizațiile umanitare nonguvernamentale, cu o tradiție îndelungată în țările dezvoltate, se bazează pe finanțarea din partea unor firme, persoane particulare sau din partea organismelor internaționale. Pe lângă activitatea desfăşurată de personalul salarizat, aceste organizații (cum ar fi, spre exemplu, Asociația Nevăzătorilor, Asociația Surzilor, Casele de Ajutor Reciproc ale Pensionarilor, Organizația „Pentru copiii noştri" etc.) se sprijină pe acțiunea voluntarilor. Voluntarii (proveniți din rândul studenților - în special al celor de la facultățile de profil sociouman şi medical -, al cadrelor medicale, al cadrelor didactice şi al altor categorii profesionale) sunt persoane care desfăşoară gratuit diverse activități de tip asistențial, în cadrul căminelor de copii, al centrelor de primire minori, în domeniul asistenței persoanelor de vârsta a treia în sistem rezidențial, în domeniul asistenței medicale pentru săraci etc. Activitatea voluntarilor se desfăşoară sub îndrumarea şi sub supravegherea[5] organizațiilor nonguvernamentale şi a unor instituții de stat, care se preocupă de pregătirea lor teoretică şi de formarea deprinderilor specifice acțiunii asistențiale.
Serviciile de asistență socială funcționează, aşadar, pe baza unui principiu diferit de acela al asigurărilor sociale (şi cu atât mai diferit de principiul asigurărilor private). în cadrul sistemului de protecție socială, asistența (sau ajutorul social) oferă o protecție minimală indivizilor aflați într-o situație problematică. Prestațiile asistenței sociale, finanțate din banul public sau din donații, sunt expresia solidarității naționale (sau comunitare). Ajutorul acordat pe o perioadă limitată de timp celor cu probleme deosebite nu depinde de vreo contribuție a acestora şi nici nu presupune vreo rambursare a ajutorului. Sistemul asigurărilor (care stă la baza securității sociale) se întemeiază, dimpotrivă, pe o logică „contributivă" : în cadrul acestuia, cotizațiile finanțează compensările de venituri, în mod proporțional cu contribuția anterioară a individului.
Pentru a contura şi mai bine identitatea asistenței sociale în cadrul sistemului general al protecției, trebuie să arătăm şi faptul că instituțiile şi activitățile securității sociale dezvoltă cel mai adesea raporturi „impersonale" (birocratice) cu beneficiarii lor, în timp ce asistența socială presupune o relație directă între asistent şi asistat. în practica asistenței sociale, cele două logici sau principii, ca şi sistemele pe care le întemeiază se amestecă

deseori: „Ajutorul social (asistența socială - n.n.) poate, spre exemplu, să-şi asume plata cotizațiilor sociale (cotizații destinate sistemului de asigurări) ale persoanelor celor mai defavorizate, iar securitatea socială plăteşte astăzi numeroase prestații de ajutor social (alocația de locuință socială, alocația pentru adulții handicapați sau alocația de părinte singur)" (Camplong, 1992, p. 55).
în asistența socială contemporană, există mecanisme şi procese de tip administrativ-educa-țional ce funcționează în cadrul agențiilor, sub titlul generic de *supervizare.* Supervizorul are rolul administrativ de a repartiza fiecare caz de intervenție lucrătorului social celui mai indicat din punctul de vedere al competențelor şi motivației. Din punct de vedere „educațional" sau tehnic, el îl ajută pe asistent să pregătească primul contact cu clientul, să definească obiectivele intervenției şi să contureze proiectul acesteia. De asemenea, supervizorul îl ajută pe asistent să înțeleagă „filosofia" practicii asistențiale şi a agenției în care lucrează. Nu în ultimul rând, el veghează la respectarea normelor deontologice şi realizează evaluarea finală a rezultatelor intervenției (Barker, 1988, pp. 160-l61).

2.3. *Repere ale politicii sociale în România postcomunistă*

Imediat după căderea regimului comunist, noile autorități politice de la Bucureşti au înțeles că dreptul lor de a guverna va fi recunoscut de către populație numai în măsura în care vor angaja o politică „reparatorie" în raport cu marile nedreptăți comise de dictatură: înfometarea, lipsa libertății opiniei şi a liberei circulații, egalizarea veniturilor şi a condițiilor de trai, marginalizarea competenței în profitul conformismului ideologic etc. Românii aveau nevoie imediat de câteva gesturi politice care să-i facă să creadă în noii guvernanți, în avantajele şi în superioritatea noului sistem (încă vag sau chiar incorect definit) care li se propunea.
Dacă în planul democrației politice România avea un comportament şovăielnic, determinat în mare măsură de cerințele Occidentului şi de cele ale „partidelor istorice" reînființate (PNL şi PNȚ-CD), politica economică şi socială reparatorie a fost impulsionată în acelaşi timp de populație în ansamblul ei (ca factor major de presiune şi curent de opinie), de organizațiile sindicale nou create, de opoziția politică (declarată de dreapta!) şi de puterea FSN-istă, dornică să păstreze pârghiile decizionale.
O dată trecută (sau cel puțin atenuată) euforia revoluționară, mai ales în urma numeroaselor evenimente şi dezvăluiri care au spulberat în Occident mitul Revoluției române *ă lafrancaise,* factorii responsabili din țară s-au străduit să realizeze o evaluare cât mai realistă a stării de fapt, pentru a proiecta noua politică de dezvoltare economico-socială.
La cererea Guvernului Roman, un grup de experți, sub coordonarea academicianului Tudorel Postolache, a elaborat, în 1990, *Schița privind strategia înfăptuirii economiei de piață în România.* Documentul de analiză şi prognoză economică încerca să pună de acord exigențele pieței libere, ale climatului concurențial existent în lume, cu nevoia de a oferi populației un nivel acceptabil de viață, căci numai aşa aceasta putea accepta democrația şi economia liberală. în plus, după ani de privațiuni în sfera consumului, oamenii considerau că este o datorie morală a statului aceea de a susține creşterea nivelului de trai. Potrivit *Schiței...,* „esența strategiei propuse consta în aceea ca tranziția la o economie de piață să se facă în termene cât mai scurte (dar evitând costuri sociale greu suportabile)..., în condițiile unui program de protecție socială eficace a grupurilor defavorizate, unui nivel acceptabil de asigurare socială a întregii colectivități şi promovării unei politici coerente, care să asigure creşterea treptată, dar efectivă a standardului de viață" (Postolache, coord., 1990, p. 12).
Pornind de la constatarea proprie simțului comun că ideea de sacrificiu economic azi pentru abundența de mâine nu are deloc priză la cetățeni, *Schița...* din 1990, plină de formule generale şi de deziderate cu iz electoral, lăsa impresia că problemele tranziției (deşi numeroase şi destul de grave) se vor rezolva aproape de la sine, iar populația nu va resimți şocul schimbării de sistem economic : „Schița strategiei propuse - spuneau autorii ei - conturează o linie generală în care costurile sociale ale tranziției să fie acoperite, în bună măsură, simultan cu apariția lor, aşa fel încât, chiar în cursul tranziției şi nu ulterior, să se atingă un nivel comparativ cu media europeană la indicatorii sociali de bază" (Postolache, coord., 1990, p. 12). în realitate, tranziția s-a dovedit a fi o mare catastrofă pentru cei mai mulți dintre locuitorii României, care şi-au văzut înjumătățite veniturile salariale reale în decurs de cinci ani, pentru ca ulterior
declinul să continue. Tranziția le-a spulberat multora economiile financiare realizate cu greu de-a lungul anilor şi i-a adus în situația de a nu-şi mai putea permite „luxul" unui concediu sau al unor mici investiții. Insecuritatea economică a afectat nu numai comportamentul de consum, ci şi pe cel matrimonial şi de dezvoltare a familiei.
Cheltuielile sociale menite să compenseze efectele negative ale schimbărilor macroeconomice au înregistrat o creştere de aproximativ două procente în 1990 şi s-au menținut ulterior la aproximativ 16% din PIB (proporție oricum modestă față de aceea a țărilor vecine, în care fondurile destinate protecției sociale se ridicau la aproximativ 20% din PIB). Numai că valoarea lor în termeni reali a scăzut permanent. Din aceste motive, profesorul Cătălin Zamfir (fost ministru al Muncii şi Protecției Sociale din iunie 1990 până în aprilie 1991) consideră că, „după 1989, protecția socială a cunoscut o creştere extrem de modestă în România. Creşteri au avut loc mai degrabă în serviciile sociale - învățământ şi sănătate. în ceea ce priveşte însă protecția socială propriu-zisă, adică transferurile sociale spre grupurile cele mai dezavantajate, ea a scăzut: cheltuielile pentru copii, familie şi pentru asistență socială au scăzut continuu (...); după 1989, statul a tins mai degrabă să se retragă din funcția de protecție socială, decât să asigure o protecție socială mai accentuată" (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 428).

Acest comportament al statului român este constatat şi de alţi analişti sociali şi politici. De exemplu, în volumul I al lucrării *România - starea de fapt* găsim următoarea remarcă: „Dacă în vechiul regim statul îşi asumase o bună parte din funcţiile familiei în ceea ce priveşte creşterea şi îngrijirea copiilor, imediat după revoluţie s-a observat o retragere aproape totală a statului din exercitarea acestor funcţii" (Paşti, Miroiu, Codiţă, 1997, p. 115).
„Retragerea" statului român din funcţia sa asistenţială a fost determinată de mai mulţi factori, pe care C. Zamfir îi enumera în ordinea următoare:
a) starea de declin a economiei, corelată cu convingerea factorilor politici şi a agenţilor economici că protecţia socială, prin cheltuielile pe care le presupune, împiedică relansarea producţiei şi a circulaţiei mărfurilor pe coordonatele pieţei libere;
b) reducerea cheltuielilor bugetare în efortul de echilibrare macroeconomică şi de instaurare a disciplinei financiare;
c) ineficienta unor sectoare economice „strategice" şi/sau greu de reformat (din raţiuni politice), sectoare teoretic productive şi aducătoare de profit, dar în realitate consumatoare de ban public; aceste sectoare industriale pe nedrept privilegiate s-au „remarcat" şi prin refuzul de a plăti sumele datorate statului pentru bugetul asigurărilor şi protecţiei sociale ;
d) competiţia între creşterea salariilor bugetarilor şi alocarea de fonduri pentru protecţia socială;
e) subvenţionarea mascată de către populaţie a activităţilor economice ineficiente (beneficiare ale unor credite ieftine) prin practicarea de către stat (BNR) a unei politici financiare ce a condus la o rată reală negativă a dobânzilor;
f) identificarea de către forţele de dreapta a protecţiei sociale cu principiile socialismului, fapt ce a determinat reacţii de apărare ale guvernanţilor faţă de acuzaţiile de comunism sau „neocomunism" ;
g) confuzia între rolul politicii sociale şi rolul pieţei libere în reglarea mecanismelor cererii şi ofertei, a nivelului de aspiraţie şi a puterii de satisfacere a trebuinţelor;
h) influenţa Băncii Mondiale şi a FMI în politica economică a României, în sensul diminuării cheltuielilor sociale, în „aşteptarea" rezultatelor implementării unui nou sistem asistenţial bazat pe testarea resurselor financiare ale solicitanţilor de sprijin.
Aşa se face că toate strategiile de reformare preconizate în *Schiţa* Postolache şi în Cartea Albă a Guvernului privind Sistemul de asistenţă socială în România au fost aplicate cu decalaje dăunătoare şi au avut rezultate nesatisfăcătoare.

2.4. *Asistenţa socială - politică publică a medierii*

Dezvoltată pe fundamentele curentului solidarist, dar şi ca o consecinţă a pragmatismului social, asistenţa socială modernă se plasează la intersecţia unor tranzacţii de maximă importanţă pentru mecanismele de reglaj şi pentru echilibrul sistemului social.
Prin „naturala" sa organizare economică inegalitară, societatea conţine permanent surse de conflict şi de tensiune între bogaţi şi săraci; diferenţele culturale şi religioase potenţează mereu raporturi sociale care angajează identitatea şi alteritatea; în fine, existenţa persoanelor cu dizabilităţi şi în general a celor care nu se înscriu în cadrele „normalităţii" aduce înprim-plan relaţia dintre grupurile dominante şi excluşi. „Asistenţa socială apare astfel în centrul tranzacţiilor dintre societate şi excluşi, precum şi dintre aceştia din urmă şi societate. Ea este traversată de tensiunile includerii şi excluderii, ale alterităţii şi identităţii" (Freynet, 1995, p. 168). Practicând inevitabil diferenţierea, excluderea, şi căutând mereu integrarea, într-o logică identitară, societatea a creat un mecanism instituţionalizat al medierilor: asistenţa spcială.
Medierea (termen ce îşi are originea în cuvintele latineşti *mediatio* = mijlocire, interpunere; *medius* = cel care este în mijloc; *mediare* = a împărţi în două; a se interpune) este legată, în teoria şi în practica asistenţei sociale, de un alt concept fundamental, acela de tranzacţie. Existenţa diferenţelor dintre indivizi, grupuri umane sau comunităţi conduce la crearea unui spaţiu intersubiectiv, în care se produc acţiuni de schimb. Acestea structurează practic „ţesătura socială", evidenţiind în acelaşi timp capacitatea marginalilor, a excluşilor de a dezvolta comportamente solidare, precum şi capacitatea lor de a lua distanţă faţă de societatea instituită[6] şi de a negocia cu ea. Conceptul de tranzacţie permite, aşadar, studierea schimburilor care au loc între societatea instituită şi excluşi - ca proces de impunere a valorilor societale, de „normalizare" sau de integrare -, iar pe de altă parte studierea schimburilor ce se produc în interiorul populaţiei marginale şi/sau deviante.
Tranzacţiile sunt, de asemenea, modalităţi de reliefare a condiţiei de excluşi sau de integraţi a actorilor sociali, ca şi de evidenţiere a „operaţiilor" care se produc la

6. *Societatea instituită* este ansamblul instituţiilor şi normelor care structurează viaţa unei comunităţi. Prin normele şi organizaţiile care o compun, societatea instituită generează excluderea economică, socială şi culturală, definind condiţiile de viaţă şi de muncă, delimitând frontierele dintre normalitate şi devianţă şi controlând trecerea de la statutul de exclus la cel de integrat sau invers. Societatea instituită tinde să reducă excluderea prin mecanisme de corectare a inegalităţii.

frontiera dintre normalitate şi anormalitate în diferite domenii ale socialului. Astfel, tranzacţiile se pot produce :
- la nivel economic, unde excluderea este fundamental legată de sărăcie ; în acest domeniu, tranzacţiile cu societatea instituită vizează condiţiile de viaţă ale săracilor şi presupun o miză materială, financiară;

- în plan juridic, excluşii nu constituie un grup social propriu-zis: ei sunt identificaţi prin intermediul categoriilor definite de legi cum ar fi aceea a şomajului, legea privind ajutorul social, legile vizând persoanele cu dizabilităţi etc.;
- la nivel sociologic, tranzacţiile dau seamă de integrarea microgrupală, ca şi de mecanismele integrării sociale de ansamblu, respectiv de apartenenţa la micro-grup şi la comunitate ;
- în plan psihologic, tranzacţiile sunt cele care construiesc identitatea subiecţilor.

Asistenţa socială este concepută ca un factor de mediere în cadrul tranzacţiilor economice, juridice, sociologice şi psihologice. Medierile pot fi cognitive (vizând transferul de informaţie între grupurile marginale şi societate), contextuale sau contractuale (purtând asupra cunoaşterii reciproce şi asupra înţelegerii mutuale), simbolice (permiţând actorilor sociali descifrarea sensului propriei lor existenţe şi înscrierea lor în istoria socială şi culturală a comunităţii şi a epocii) şi politice (dezvoltând „cetăţenia activă", iniţiativa socială şi integrarea în viaţa comunitară).

„Cum poate asistenţa socială să fie mediatoare ? în calitatea ei de entitate instituţională, ea este deopotrivă produs al societăţii organizate şi reprezentant al normelor acestei societăţi. Asistenţa este un martor al raporturilor de putere dintre diferitele grupuri sociale. Ea este însărcinată să asigure normalizarea, să mascheze inegalităţile pentru a le asigura perenitatea, să controleze zonele de incertitudine potenţial periculoase pentru putere. Asistenţa socială îndeplineşte o funcţie de vameş în serviciul puterii centrale. Ea are drept misiune stabilirea legăturilor între două sisteme străine unul de celălalt" (Freynet, 1995, p. 173), adică între societatea instituită („normală", dominantă) şi grupurile marginale.

Societate instituită
I/E
I/E
Relaţie socială
Mediere a asistenţei sociale
Tensiunea integrare/excludere

Figura 1. *Societatea instituită*

După cum precizează Marie-France Freynet, „cuplajul" sau legătura dintre sistemele amintite se realizează prin intermediul următoarelor elemente de frontieră:
- persoana-frontieră (spre exemplu, asistentul social), care are rolul de a pune în legătură sistemul resurselor cu utilizatorii resurselor;
- organismele de cuplaj sau suporturile organizaţionale ale persoanelor-frontieră (instituţiile de asistenţă socială);
- sistemele temporare de cuplaj, care permit mobilizarea rapidă a resurselor, în funcţie de un obiectiv concret (este cazul reuniunilor unor factori de decizie, care iau măsuri asistenţiale sau împart sarcini diferitelor organisme asistenţiale);
- sistemele permanente de cuplaj - instituţii de tranzit pentru sistemul resurselor şi pentru utilizatori -, cum ar fi, spre exemplu, centrele de primire sau permanenţele puse la dispoziţia publicului.

Aceste elemente se situează între doi poli opuşi, cu care nu trebuie să se identifice şi între care trebuie să se menţină echilibrul jocului integrării şi excluderii.

Asistenţa socială mediază, aşadar, relaţiile dintre societatea instituită, grupurile excluse sau marginale[7] şi socialitatea locală[8]. Raţiunea de a fi a asistenţei sociale o reprezintă reglarea raporturilor dintre o lume a normalităţii şi una a marginalităţii. Această misiune este însă complicată şi ideologizată. După cum unii sociologi criticau, pe bună dreptate, şcoala ca instanţă socializatoare care perpetuează structura şi inegalităţile sociale, asistenţa socială poate fi şi ea obiectul unei analize critice din unghiul perpetuării ideologiei dominante. Astfel, asistentul social apare „mai mult ca un garant al alienării decât ca învestit cu un rol istoric important. El este mai mult garantul ordinii şi al imobilismului decât al schimbării şi al evoluţiei sociale. De aceea, în practica sa, el este mai orientat către sesizarea problemelor în termeni individuali decât spre evaluarea lor în termeni colectivi (...). Altfel spus, el preferă să formuleze probleme individuale mai curând decât mize colective..." (Liegeois, 1977, p. 225). Oferindu-i instrumentele analizei problemelor umane dintr-o perspectivă dominant psihologică, „ideologia medicală" îl scuteşte pe asistentul social de a-şi pune întrebări cu privire la raporturile sale cu puterea. Or, tocmai aceste întrebări stau la baza justificării existenţei înseşi a asistenţei sociale ca profesie.

3. Teoriile sociologice şi asistenţa socială

3.1. *Imaginea societăţii globale. Proiecţii asistenţiale*

Cunoaşterea şi interpretarea realităţii sociale depind de asumarea de către cercetător a unei ipoteze (sau a unei axiome) cu privire la natura umană şi la geneza formelor vieţii comunitare. Propoziţiile „referenţiale" care au întemeiat, de-a lungul timpului, filosofia

Noţiunea de *grup exclus* sau *marginal* are în vedere atât precaritatea condiţiilor de viaţă ale persoanelor care îl compun, cât şi imaginea descalificantă pe care persoanele respective o generează în ochii „normalilor", ca şi în propriii lor ochi (respectiv statutul şi autopercepţia). *Socialitatea locală* reprezintă „reţeaua" în care fiecare individ este inclus, în funcţie de poziţia sa

socială şi de ocaziile de contact.
socială şi mai apoi sociologia au vizat în primul rând substanţa umanului şi „motivul" traiului colectiv. Din multitudinea caracterelor sau determinaţiilor naturii umane, cele la care filosofii, antropologii şi sociologii fac referirile cele mai constante şi mai consistente sunt raţionalitatea şi sociabilitatea. Distingându-se de restul lumii animale prin capacitatea sa cognitivă, prin uzajul raţiunii şi practicarea virtuţilor morale, omul este produsul şi creatorul corpului social, adică al acelui complex de elemente materiale şi simbolice care regizează interacţiunile dintre indivizi, grupuri şi comunităţi.
Pentru a facilita înţelegerea demersurilor teoretice vizând dimensiunea contextuală a asistenţei sociale, considerăm necesară, în prealabil, reiterarea principalelor presupoziţii antropologice vizând socialitatea. Cât priveşte raţionalitatea, ca determinativ al umanităţii, ea nu pune probleme speciale de interpretare. îndeobşte se acceptă ideea că raţionalitatea este o caracteristică a comportamentului uman, constând în orientarea acestuia după principiile logicii şi după modelele instituite social. Acolo unde nu guvernează raţiunea (fie că e vorba despre viaţa privată sau despre prestaţiile cu caracter public), găsim cele mai multe asemănări cu comportamentele animale.
Spre deosebire de axioma raţionalităţii, problema sociabilităţii (legată de întrebarea: „Cum sunt cu putinţă instituirea şi conservarea ordinii sociale?") este mult mai controversată. Ea deschide orizonturi explicative de primă importanţă pentru reflecţiile asupra asistenţei sociale. Incontestabil, omul trăieşte în comunitate cu semenii săi; nu există elemente care să probeze că el ar fi fost vreodată (în zorii istoriei sale ca specie) un singuratic. Dar care este „motivul" vieţii în comunitate ? Răspunsurile la această întrebare s-au structurat în jurul a două ipoteze principale: a) cea dintâi în ordine istorică îi are ca principali exponenţi pe anticii Platon şi Aristotel, care considerau că, prin natura sa, omul este o fiinţă socială *{zoon politikori)*; nefiind autosuficient, omul posedă un „instinct social" de substanţă utilitară, dar şi morală, care îl conduce la cooperarea (fie ea şi conflictuală) cu ceilalţi indivizi ai speciei sale ; b) cealaltă ipoteză (susţinută iniţial de sofişti, dar consacrată în filosofia modernă de Thomas Hobbes) pleacă de la premisa că nu există o înclinaţie naturală pentru viaţa socială; societatea este produsul unui acord (contract) intervenit între oamenii care, iniţial, au fost egali şi liberi (nelegaţi de nici o normă socială); imposibilitatea de a-şi conserva viaţa şi proprietatea în absenţa regulilor de comportament şi a unei autorităţi care să arbitreze conflictele şi să garanteze protejarea dreptului fiecăruia i-a determinat pe oameni să renunţe la libertatea lor absolută din starea naturală şi să creeze societatea civilă. Aşadar, cele două explicaţii ale naşterii civilităţii se bazează, în primul caz, pe afirmarea sociabilităţii naturale, iar, în al doilea caz, pe teoria caracterului artificial al societăţii şi al politicii. Din unghi asistenţial, teoria sociabilităţii naturale trimite la o ideologie a solidarităţii şi a necesităţii cooperării membrilor colectivităţii; în schimb, opusul ei postulează în mod inevitabil un individualism pe care cu greu reuşeşte să-l tempereze calculul raţional al utilităţii unui sistem normativ ce ne poate constrânge, uneori, chiar la ajutorarea aproapelui.
Indiferent dacă vom considera societatea ca fiind produsul naturii (esenţei) umane sau dacă o vom vedea ca pe rezultatul unui calcul raţional al indivizilor, cert este că ea funcţionează ca un uriaş sistem în care elementele (indivizii, grupurile şi comunităţile, precum şi instituţiile sociale) sunt aşezate în structuri şi sunt legate prin funcţii specifice.
Sociologia ultimelor decenii apelează constant la modelul sistemist[9], care imaginează societatea globală ca pe un complex de subsisteme interdependente (economicul, politicul, structurile normative şi structurile de socializare).
O asemenea concepţie despre societate îşi are originea în structuro-funcţionalismul lui Talcott Parsons (1902-l980). încercând să depăşească empirismul cercetărilor sociologice americane din perioada interbelică, Parsons a construit o teorie generală a societăţii, reunind elemente din diverse ştiinţe umaniste, cum ar fi economia, ştiinţele politice, psihologia şi antropologia. Teoria generală a acţiunii aplicată la sistemul social distinge patru aşa-numite funcţii primare : a) funcţia de menţinere a modelelor de control; b) funcţia de integrare internă a sistemului de acţiune; c) funcţia de realizare a scopurilor colective; d) funcţia de adaptare a sistemului de acţiune la condiţiile globale ale mediului. Respectivele funcţii sunt proprii unor subsisteme ale sistemului de acţiune, presupunând anumite componente structurale şi procese sau mecanisme de evoluţie, ca în tabelul de mai jos :
Tabelul 1. *Cele patru funcţii primare ale sistemului social*
Toate elementele cuprinse în tabel interacţionează unele cu altele şi în raport cu mediul, faţă de care dobândesc diverse grade de autonomie. în concepţia lui Parsons, societatea este un subsistem special, respectiv colectivitatea care, graţie nivelului său de autonomie şi completitudine, oferă membrilor ei posibilitatea de a-şi satisface trebuinţele individuale şi colective. Pornind de la o astfel de teorie, sociologii contemporani au ajuns să considere că societatea globală poate fi văzută fie ca un vast fenomen social total (la scară mondială şi/sau naţională), fie ca un ansamblu concret şi singular de persoane şi grupuri umane, în cadrul căruia sunt exercitate toate categoriile de activităţi.

începând cu anii '50, se poate constata apariţia unei bogate literaturi sociologice de factură sistemistă. Amintim în acest sens: Talcott Parsons, *The Social System,* The Free Press of Glencoe, New York, 1951; Walter Buckley, *Sociology and Modern Systems Theory,* Prentice Hali, Englewood Cliffs, New Jersey, 1967 ; Henri Janne, *Le systeme social. Essai de theorie generale,* Editions de lTnstitut de Sociologie de l'Universite Libre de Bruxelles, 1968 ; M. Crozier, E. Friedberg, *L'acteur et*

le systeme, Editions du Seuil, Paris, 1977; Jean-William Lapierre, *L'analyse des systemes. L'application aux sciences sociales,* Syros/Alternatives, Paris, 1992; Jean-Claude Lugan, *La systemique sociale,* Presses Universitaires de France, Paris, 1993 etc. O amplă analiză a sistemismului contemporan o realizează Anton Carpinschi şi Cristian Bocancea în volumul I al tratatului de *Ştiinţa politicului,* Editura Universităţii „AU. Cuza", Iaşi, 1998, pp. 153-220.

Este necesară însă sublinierea distincţiei dintre conceptele de sistem social şi de societate : atunci când vorbim despre sistemul social, avem în vedere „un instrument de analiză aplicabil unui evantai foarte întins de colectivităţi, de toate felurile şi de toate mărimile" (Lugan, 1983, p. 59); noţiunea de societate se referă la o realitate concretă (cum ar fi, de exemplu, societatea românească contemporană), pe câtă vreme noţiunea de sistem social trimite la o imagine abstractă, schematică (Lugan, 1983, pp. 56-57).

Modelul sistemist de analiză a societăţii pune în relaţie următoarele elemente: a) structurile economice, care au funcţii vizând producţia şi circulaţia bunurilor de consum, a serviciilor şi a forţei de muncă; b) structurile politice, care definesc obiectivele comunitare, mobilizând apoi resursele necesare şi acţionând pentru îndeplinirea lor; c) structurile normative, corespunzând „ansamblului de instituţii, de norme, reguli juridice, clase sociale şi grupuri care au drept funcţie stabilirea şi menţinerea solidarităţilor pe care o societate le poate pretinde între membrii ei; această comunitate este în acelaşi timp un loc de presiune, de control social, un loc de adeziune la un consens colectiv şi un loc de manifestare a solidarităţii" (Lugan, 1983, p. 59); d) structurile de socializare (familia, şcoala, asociaţiile culturale, sindicatele, Biserica, partidele politice, mass-media etc.) transmit membrilor unei comunităţi o anumită cultură şi anumite valori morale, politice, culturale, conferindu-le identitate şi capacitate de adaptare funcţională.

Nu există societate din care să lipsească vreunul dintre subsisteme. Ele dau consistenţă oricărei colectivităţi, indiferent de nivelul de dezvoltare şi de ordinea morală, juridică şi politică pe care o practică. Subsistemele se află permanent într-un proces de interacţiune, de schimb; între ele se produc adaptări reciproce. Mijloacele lor de acţiune sunt următoarele:

- banul (specific subsistemului economic) - mijloc de reglare a circulaţiei bunurilor, mijloc de presiune şi „disciplinare", de obţinere a ataşamentului faţă de un sistem social; în absenţa banului, aşa cum îl concep societăţile moderne, comunităţile arhaice au apelat la alte mijloace ale schimbului economic ; nu este exclus ca, în viitor, tradiţionalele monede şi bancnote să dispară, însă niciodată nu va dispărea practica schimbului şi nici ideea unui bun de referinţă;
- puterea (capacitatea de a-i obliga pe membrii unei societăţi să acţioneze în vederea îndeplinirii obiectivelor comunitare, generale; factorul dinamic ce acţionează împotriva entropiei sociale) este instrumentul subsistemului politic[10]; puterea politică instituţionalizată (statul) deţine monopolul utilizării forţei legitime, a coerciţiei; ca uniune a „legiuitorilor, scribilor şi jandarmilor" (potrivit expresiei sociologului belgian Henri Janne), statul şi puterea politică pe care o incarnează reprezintă matricea instituţională a societăţii globale ;
- influenţa - mijloc al subsistemului normativ, de integrare - este capacitatea de a obţine adeziunea cetăţenilor prin persuasiune; ea este opusul forţei brute şi semnul unei societăţi mai puţin „barbare", dar nu neapărat şi mai morale;

10. Puterea nu este exclusiv politică; în fapt, puterea politică e doar o specie a puterii sociale (care cuprinde, de asemenea, puterea economică, culturală, spirituală). Adesea, „speciile" puterii operează combinat, neputând fi identificate cu claritate : acţiunea politică se combină cu presiunea (sau cu recompensa) economică, cu influenţa exercitată de prestigiul spiritual etc.

- angajamentele generalizate faţă de valorile şi normele unei societăţi date constau în mecanisme ideologice care justifică ordinea socială, modul de viaţă şi obişnuinţele comportamentale, făcând din ele singurele valori acceptabile. în orice societate pot opera, la un moment dat, două tipuri de angajamente generalizate: pro-atitudinale şi contra-atitudinale. Angajamentul pro-atitudinal constă în implicarea persoanei sau a grupului într-un comportament nonpro-blematic sau conform atitudinilor sale, pe când angajamentul contra-atitudinal presupune acceptarea unor comportamente ce contrazic moralitatea sau convingerile individuale, dar care sunt absolut necesare adaptării la exigenţele comunitare.

După cum afirmă Jean-Claude Lugan (1983, p. 60), „accesul la influenţă, la putere şi la bani este supus angajamentelor generalizate, care dovedesc că actorul sau grupul de actori utilizează aceste mijloace în cadrul valorilor şi normelor sistemului social dat".

în concepţia sociologului francez Jean-William Lapierre (1973, pp. 32-33), societatea globală este alcătuită din mai multe subsisteme: biosocial sau sociogenetic (având ca funcţie reproducţia socială a populaţiei); ecologic sau sociogeografic (cuprinzând relaţiile oamenilor cu mediul natural, modul de habitat, relaţiile de vecinătate, procesele de migrare şi de deplasare a populaţiei etc.); subsistemul economic (producătorul bunurilor materiale şi serviciilor, prin utilizarea resurselor naturale şi a forţei de muncă); subsistemul cultural (specializat în crearea şi difuzarea valorilor, codurilor, simbolurilor) şi subsistemul politic (ansamblul proceselor decizionale care privesc societatea globală). între toate subsistemele societăţii globale există raporturi de interdependenţă. Pornind de la aceste raporturi (de la natura şi sensul lor), putem determina subsistemul „dominant" al unei societăţi: el este acela care are capacitatea de a impune tuturor celorlalte subsisteme constrângeri pe care acestea nu i le pot impune la rândul lor".

Deschis faţă de influenţele mediului extern (în care includem nu numai lumea naturală, ci şi comunităţile cu care vine în contact), orice sistem social îşi conservă structurile şi funcţiile, adaptându-se permanent datorită

retroacțiunii (feedback). Retro-acțiunea face ca sistemele sociale să fie evolutive. în viziune sistemistă, funcționarea societății presupune adaptarea structurilor şi a funcțiilor subsistemelor componente, astfel încât să se păstreze un echilibru dinamic între acestea, precum şi între subsisteme şi ansamblul social. De îndată ce echilibrul este tulburat din cauza absenței sau a insuficienței ajustărilor structural-funcționale, corpul social va cunoaşte fenomene de criză; în astfel de contexte, va fi necesară intervenția asistentului social, ca agent reglator.
Paradigma sistemică (atât în forma ei clasică, structuro-funcționalistă, cât şi în variantele mai noi, cum ar fi sistemismul entropie şi cel comprehensiv) determină o concepție aparte şi asupra clientului asistenței sociale. Acesta este privit ca figuratorul unei multitudini de roluri sociale pe care le joacă fie succesiv, fie concomitent. Rolurile sociale sunt mcfdele de comportament corespunzătoare diferitelor statusuri (poziții)

11. Fără a absolutiza, putem afirma că în societățile postindustriale domină economicul, în societățile guvernate dictatorial - politicul; subsistemul cultural pare dominant în societățile arhaice etc.

sociale sau, altfel spus, ansambluri de comportamente pe care indivizii unei colectivități le aşteaptă de la o persoană ce ocupă o anumită poziție socială[12]. în interiorul câmpului social, individului i se solicită (şi i se impune) concordanța comportamentelor cu statusul pe care îl are sau la care aspiră. între modelele de comportament care îi sunt impuse, în interiorul rolurilor pe care şi le asumă, pot să apară uneori divergențe sau chiar incompatibilități, fapt ce determină ruperea echilibrului funcțional al actorului social. Prin urmare, asistentul social trebuie să identifice configurația rolurilor pe care le joacă asistatul în mediul său familial şi profesional, în cadrul grupurilor din care face parte şi la nivelul comunității. Rețeaua de drepturi şi îndatoriri în care este prins individul face ca intervenția socială să fie supusă totdeauna unor condiționări multiple. Mai exact, asistența socială operează în contexte sistemice (întrucât clienții ei sunt „prinşi" în țesătura socială), fiind ea însăşi, ca activitate, parte a sistemului social.
Viziunea sistemică asupra societății nu este unica paradigmă din sociologia contemporană. După cum observa Raymond Boudon (1997, p. 7), „în numele unei idei curent acceptate de filosofia contemporană a ştiințelor, orice comunitate ştiințifică, funcționând în regim de «ştiință normală», se supune unei «paradigme» unice, cercetătorii fiecărei discipline bazându-se astfel pe un ansamblu de principii acceptate de toți. îndoielile şi divergențele ar apărea deci doar în perioadele de revoluție ştiințifică, odată cu tendința de înmulțire a paradigmelor, când în sfârşit unul din concurenți câştigă, deschizând o nouă perioadă de «ştiință normală». Ne întrebăm dacă nu e preferabil, arunci când este vorba despre sociologie, să inversăm termenii acestei descrieri. într-adevăr, în cadrul acestei discipline se observă, dimpotrivă, permanente divergențe cu privire la principiile ce o definesc, domnia paradigmei unice instalându-se doar în rarele momente în care o şcoală reuşeşte să-şi impună provizoriu punctul de vedere". Boudon menționează, ca modele concurente, sociologia descriptivă, sociologia critică şi sociologia acțiunii.
Asistența socială nu se limitează nici ea la sistemism; putem chiar să afirmăm că uneori nu pune pe un plan secund doar sistemismul, ci sociologia în ansamblu, preferând să se bazeze mai mult pe teoriile şi metodele din psihologie. Deschiderile multiple ale asistenței sociale către orizonturi teoretice şi metodologice diferite nu fac decât să-i dezvolte capacitatea de înțelegere a mecanismelor lumii omului şi de gestionare a complexității sociale.

3.2. *Sociologia acțiunii. Repere teoretice pentru asistența socială*

Dacă pentru a construi o imagine globală a societății am preferat utilizarea paradigmei sistemice (care insistă asupra intercondiționărilor dintre elementele - structurile şi ♦funcțiile - ansamblului comunitar), pentru a ne apropia de realitatea vie a clientului asistenței sociale vom face apel la *sociologia acțiunii,* ale cărei principii sunt următoarele: „Orice fenomen social, indiferent de"natura lui, este întotdeauna rezultatul unor acțiuni,

12. *Statusul* sau *poziția socială* se constituie din ansamblul relațiilor orizontale (egalitare) şi verticale (ierarhice) pe care un individ le are cu alți membri ai comunității căreia îi aparține. Prin status înțelegem, de asemenea, ansamblul drepturilor şi îndatoririlor pe care un individ le are în virtutea locului pe care îl ocupă în societate. Din această perspectivă, rolul social poate fi conceput ca un aspect prescriptiv al conduitei asociate unui status.

credințe şi, în general, al unor comportamente individuale (...); sociologul care vrea să explice un fenomen social trebuie să regăsească sensul comportamentelor individuale aflate la originea lui" (Boudon, 1997, p. 24). Din aceste principii rezultă extrem de multe consecințe teoretice, metodologice şi chiar ideologice pentru practica asistențială. Profesioniştii asistenței sociale (ca şi decidenții politici cu funcții şi responsabilități în domeniu) intervin în diverse situații de criză sau de disfuncție socială. Unele dintre ele au drept cauză fenomene naturale (acesta este cazul insuficienței resurselor unei populații care locuieşte pe un teritoriu afectat de secetă, de cutremure, inundații, incendii etc.); altele se produc din cauza acțiunilor umane (de exemplu, războaiele, blocadele economice, deteriorarea mediului natural ş.a.m.d.). Observăm, aşadar, că marile probleme sociale sunt cauzate fie de factori naturali incontrolabili, fie de factorul uman. în ambele situații avem de-a face cu o înlănțuire de evenimente. Evenimentele marcate de intenționalitate, de scop uman, poartă numele de acțiuni. „Acțiunea apare, astfel, ca o succesiune de schimbări controlate de o ființă umană, schimbări a căror finalitate este producerea unor valori sau satisfacerea unor trebuințe" (Popa, 1984, p. 11). Nu toate actele umane sunt caracterizate de o intenționalitate clară; unele comportamente ale omului au încărcătură dominant biologică. De aceea, pentru a determina caracterul social al unei acțiuni, utilizăm următoarele criterii:

- în acțiunea socială, persoanele implicate țin seama de prezența, de existența sau de comportamentul altor persoane, întrucât acțiunea socială se prezintă în primul rând ca o influență reciprocă între actori sociali;
- acțiunea actorului trebuie să aibă valoare de semn, de simbol pentru ceilalți oameni: „A ataşa o semnificație conduitei tale şi conduitei celorlalți înseamnă a-i atribui un sens simbolic, care să poată fi transmis şi înțeles grație unui cod de indicii sau de semne; înseamnă, şi mai exact, a insera această conduită într-un sistem de comunicație" (Rocher, 1968, p. 27);
- acțiunea socială presupune înțelegerea reciprocă a aşteptărilor actorilor sociali şi orientarea comportamentului potrivit respectivelor aşteptări[13].

Insistând pe elementele numite influență, semnificație şi înțelegere, aceste trei criterii fundamentează definirea subiectivă a acțiunii sociale care, potrivit lui Max Weber *(Theory of Social and Economic Organization)*, se caracterizează prin comunicarea semnificațiilor subiective: „Acțiunea (umană) este socială în măsura în care, prin faptul semnificației subiective pe care individul sau indivizii care acționează i-o ataşează, ține seama de comportamentul altora şi este afectată de acesta în cursul ei". Adaptarea comportamentului în funcție de partenerii sociali poate fi determinată rațional fie de natura scopului urmărit de cel care acționează, fie de o valoare pe care actorul o acceptă necondiționat; în unele situații, factorul determinant al acțiunii este un imbold afectiv ; în fine, adaptarea comportamentului poate depinde de constrângerea unei tradiții acționale. Rezultă astfel, în concepția lui Weber, patru tipuri de acțiuni sociale : raționale prin finalitate, raționale prin valoare, afective şi tradiționale.

13. Cel mai adesea, acționăm nu potrivit înclinațiilor noastre naturale, nu potrivit tendințelor de moment sau pulsiunilor afective, ci în conformitate cu ceea ce credem că aşteaptă de la noi oamenii din jur. în asistența socială, clienții sunt tentați permanent să dezvolte comportamente pe care le presupun acceptate (sau chiar apreciate) de către asistentul social. Acțiunea conform aşteptărilor celorlalți actori sociali presupune existența unor modele de comportament socialmente acceptate pentru diferite statusuri sociale.

în concepția lui Emile Durkheim, acțiunea (sau faptul social) se caracterizează prin exterioritate şi prin capacitatea coercitivă - două criterii „obiective". în cunoscuta lucrare *Les Regles de la methode sociologique* (1895), Durkheim considera că faptele sociale sunt „maniere de a acționa, de a gândi şi de a simți, exterioare individului, şi care sunt dotate cu o putere de constrângere în virtutea căreia ele i se impun". Caracterizarea faptului social avea la bază distincția dintre conştiința colectivă şi conştiința individuală. Prima reprezintă un ansamblu de moduri de a gândi, de a simți şi de a acționa, stabilit (construit) în decursul istoriei unei societăți, şi care constituie moştenirea ei culturală şi de civilizație. Conştiința colectivă este anterioară individului, i se impune şi dăinuie după dispariția acestuia. Caracterul coercitiv al conştiinței sociale semnifică faptul că, pentru a putea trăi într-o societate dată, individul trebuie să îşi însuşească şi să practice manierele ei de a gândi, de a simți şi de a acționa. Interiorizarea conştiinței sociale de către individ (transformarea modelelor şi normelor acesteia în modele şi norme ale conştiinței individuale) se realizează prin educație sau, în sens mai larg, prin socializare. Individul ia naştere din societate, şi nu invers; fiecare membru al unei comunități are impresia că nu se supune decât lui însuşi, pe câtă vreme el nu este decât „jucăria forțelor colective".

Sintetizând şi reunind criteriile de definire de mai sus, putem conchide că acțiunea socială este orice manieră de a gândi, de a simți şi de a acționa, a cărei orientare este structurată potrivit unor modele colective, împărtăşite deci de către membrii unei colectivități umane (Rocher, 1968, p. 45).

Totuşi, orientarea potrivit modelelor socialmente sintetizate nu trebuie confundată cu predeterminarea. Aşa cum remarca Gilles Ferreol (1991), sociologia acțiunii scoate conduitele individuale şi comportamentele colective din schema explicativă a istori-cismului (unde ele sunt privite ca „fructul legilor generale de evoluție"), plasându-le într-o rețea a confruntărilor unor raționalități divergente. în universul acțiunilor umane nu operează decât rareori mecanismele determinismului simplu şi rigid; cauzele, manierele de desfăşurare şi finalitățile acțiunilor sunt adesea ocultate de o multitudine de elemente proprii fie actorului, fie mediului acțiunii. Dintre aceste elemente, se remarcă libertatea actorului. Ea nu pune în cauză caracterul general rațional al sistemului de acțiune, ci îl face mai puțin transparent şi mai greu de analizat.

Postulând ideea că orice conduită umană este expresia unei libertăți (oricât de restrânsă ar fi ea), Michel Crozier şi Erhard Friedberg (1977) consideră că este iluzorie dorința de a explica acțiunile prin prisma raționalității organizației, a obiectivelor, funcțiilor şi structurilor acesteia. Mai mult decât atât, se poate spune chiar că actorul participă la organizație doar pentru a-şi satisface trebuințele individuale, şi nu pentru a răspunde vreunei exigențe sau/şi înclinații sociale. Acelaşi lucru îl afirmă şi paradigma acțiunii colective (Olson): nici un individ nu are interesul de a acționa pentru a susține o organizație ce produce bunuri şi servicii colective, în virtutea faptului că oricum va beneficia de ele; participarea individului (atunci când ea nu e determinată coercitiv) este impulsionată doar de posibilitatea de a obține satisfacții personale prin intermediul organizației.

O modalitate asemănătoare de concepere a actorului social face apel la modeluj economist „contribuție-retribuție" (în cadrul unui sistem de acțiune, actorul caută să obțină o retribuție cel puțin echivalentă cu contribuția sa la funcționarea sistemului). Participarea la jocurile organizațiilor nu este regizată de un plan coerent de satisfacere

a trebuințelor individuale (plan care, în anumite situații, ar necesita acțiuni fără utilitate evidentă şi imediată), ci,

dimpotrivă: într-un context de raționalitate limitată, actorul social decide secvențial, adică alege, pentru fiecare problemă ce îi apare, prima soluție corespunzătoare unui nivel minim de satisfacție. în consecință, raționalitatea şi libertatea actorului sunt limitate de ceea ce societatea defineşte ca fiind „tip de soluție" şi „prag de satisfacție minimă". Crozier şi Friedberg consideră că, în aceste condiții, este importantă analiza circumstanțelor materiale, structurale şi umane care limitează şi definesc libertatea şi raționalitatea. Acest demers analitic se structurează în jurul conceptului central de strategie, iar pentru înțelegerea conceptului autorii pleacă de la următoarele observații empirice:

a) actorul social nu are decât rareori obiective clare şi proiecte coerente; acestea sunt cel mai adesea multiple, ambigue, nonexplicite şi chiar contradictorii, putându-se schimba sau ajusta în timpul acțiunii, în funcție de circumstanțe;

b) actorul este întotdeauna activ : deşi comportamentul său este influențat şi limitat de factori externi, nu este niciodată direct şi complet determinat; chiar pasivitatea este, într-o anumită măsură, rezultatul unei alegeri ;

c) comportamentul are totdeauna un sens : faptul că nu-l putem raporta uneori la obiective clare nu înseamnă că el este irațional, ci că este rațional prin raportare la oportunități şi la contextul acționai, prin raportare la comportamentele altor actori etc.;

d) comportamentul actorului social are două aspecte: unul ofensiv (sesizarea oportunităților în vederea ameliorării propriei situații) şi unul defensiv (menținerea marjei de libertate, adică a capacității de a acționa);

e) nu «există comportamente pur şi simplu iraționale, în măsura în care ele pot fi incluse într-o strategie, într-un context organizațional.

în *Tratatul de sociologie,* elaborat sub coordonarea lui Raymond Boudon, acțiunea socială şi actorul sunt examinați din perspectiva noțiunilor „comprehensiune" şi „raționalitate". Astfel, „pentru sociolog, a înțelege comportamentul unui actor social înseamnă (...), cel mai adesea, a-i înțelege motivele sau motivele întemeiate (...). în acest sens, şi numai în acesta, se poate spune că sociologia, sau cel puțin sociologia acțiunii, are tendința de a subscrie la postulatul de raționalitate al actorului social. Aceasta nu înseamnă că pentru ea omul este rațional. Deoarece ea nu se ocupă de om, ci de actorul social. Cu alte cuvinte, postulatul de raționalitate este un principiu metodologic, şi nu o afirmație ontologică. Iar apoi, această noțiune de raționalitate este mai largă decât aceea a filosofiei sau a economiei clasice. Pentru a preciza această idee, să spunem că sociologia consideră că un comportament este rațional ori de câte ori este în măsură să ofere pentru el o explicație ce poate fi enunțată în felul următor: «Este comprehensibil faptul că actorul X s-a comportat în maniera Y: într-adevăr, în situația în care se afla, avea motive întemeiate să facă Y»"[14] (Boudon, 1997, p. 39). în funcție

14. Pentru a sublinia diferența dintre o acțiune comprehensibilă şi una rațională în sens strict, sau chiar dintre iraționalitate şi raționalitate, R. Boudon examinează două enunțuri care descriu situații acționale des întâlnite în asistența socială: „...nu putem spune : «Mama avea *motive întemeiate* să-şi pălmuiască copilul, deoarece era furioasă». O asemenea frază va produce imediat o impresie de absurditate. în schimb, putem spune: «Mama nu avea *nici un motiv* să-şi pălmuiască copilul, dar era furioasă»; comportamentul ei a fost *comprehensibil,* dar nu *rațional" (ibidem, p.* 39^

de conținutul explicației, vom putea identifica mai multe tipuri de raționalitate : utilitară (Y corespunde interesului sau preferințelor lui X), teleologică (Y este cel mai bun mijloc al lui X de a-şi atinge obiectivul), axiologică (Y decurge dintr-un principiu normativ în care X crede, având totodată şi motive întemeiate să creadă în el), tradițională (X a făcut întotdeauna Y şi nu avea nici un motiv să schimbe această practică) şi cognitivă (Y decurge din teoria Z, iar X crede în Z în mod întemeiat). Potrivit unei clasificări alternative, acțiunile pot fi guvernate de : raționalitate obiectivă (când actorul social foloseşte mijloacele obiectiv vorbind cele mai bune - raportat la nivelul cunoaşterii - pentru atingerea unui scop), subiectivă (când actorul social se raportează la nişte „motive întemeiate" din unghiul său de vedere, dar de a căror fundamentare obiectivă nu este sigur) şi psihologică (actorul social acționează inspirat de emoție, de „pasiunile inimii") sau pur şi simplu de iraționalitate[15] (când este valabil enunțul: „X nu avea motive să Tacă Y, dar...").

Toate clasificările şi interpretările de mai sus date comportamentelor actorului social avertizează asupra faptului că, în cazul particular al relației de ajutorare stabilite între asistentul social şi client, operează un amestec de obiectivitate şi subiectivitate, de libertate şi constrângere organizațională, din care rezultă strategii multiple. în ceea ce-l privește pe asistent, ca agent al schimbării şi ca angajat al unui sistem specializat de acțiune, strategiile adoptate vor depinde de limitele (legislative, materiale, deontologice şi organizaționale) impuse de sistem, dar şi de evaluările pe care le face „liber" în fiecare caz de intervenție. Pornind de la strategiile de acțiune, în cazul sistemului client vom putea identifica tipurile principale de asistați (clientul ruşinos, clientul revendicativ şi cel ezitant).

Conceptul de *actor social* se asociază cu cel de *rol social.* Rolul îşi află originea într-un proces de adaptare şi de fixare comportamentală (adică de obişnuire şi de obiectivare). El nu este însă copierea fără discernământ şi fără originalitate a unei maniere acționale socialmente constituite, ci poate fi considerat „luarea pe cont propriu a unei acțiuni de un anume tip, în mai mare măsură decât efectul unei condiționări sau al unei dinamici de ajustare (...). El este executarea unei partituri, tipizarea formelor de acțiune al căror sens este mai întâi obiectiv, propriu unui repertoriu şi unui vocabular cotidian, cum ar fi «enervările tatălui», «îngrijorările mamei» sau «capriciile copilului». Pornind de la experiența rolului, se construieşte o comparație între un eu angajat şi cel

15. Evaluarea de către sociolog a iraționalității unei acțiuni sociale este marcată, în opinia lui Boudon, de fenomenul de

proiecție: „Atunci când observăm un comportament al unui subiect pe care nu-l cunoaştem bine, avem tendința să suplinim această lipsă de informație atribuindu-i trăsături care ne sunt proprii nouă sau mediului nostru. Proiecția descrisă are avantajul că ne oferă o interpretare a comportamentului observat, dar o interpretare care are deseori şi inconvenientul de a fi eronată. Astfel, ratele crescute ale natalității, observate în țările din Lumea a treia, sunt deseori puse de observatorii occidentali pe seama unor comportamente iraționale (...). în realitate, observatorul are acest sentiment de iraționalitate ca urmare a unui fenomen de proiecție : aparținând unei societăți în care familiile numeroase trag deseori mâța de coadă, el admite implicit că acelaşi lucru se întâmplă peste tot. Or, în țările sărace, adeseori o familie numeroasă uşurează, dimpotrivă, viața tuturor membrilor săi, oferind servicii de asistență şi asigurare pe care o familie redusă ca dimensiune nu le poate da. Astfel, în multe țări din Lumea a treia solidaritatea familială îndeplineşte funcțiile asumate la noi de Protecția socială" *(ibidem,* p. 48).
care rămâne pe margine, ca observator al acțiunii. Dacă în cursul acțiunii actorul se ideHtifică cu unele conduite sociale observabile, el restabileşte totdeauna o distanță în raport cu reflecția asupra propriei conduite" (Durând, Weil, 1989, p. 251).
Individul, grupul sau colectivitatea care acționează în conformitate cu rolurile socialmente acceptate se constituie în actori sociali. Respectivele roluri nu acoperă însă toate tipurile de manifestare existente (şi posibile) într-o societate : unele dintre acestea contravin rolurilor consacrate social; altele, în virtutea noutății lor, nu au ajuns încă la a constitui un rol anume; în fine, apar acțiuni sociale care sunt rezultatul secundar al unei încercări de a juca roluri standard (aşa-numitele „efecte emergente"). Pentru cei care sunt implicați în acțiunile enumerate mai sus se utilizează termenul de agent social. „Comportamentul actorului este, de regulă, reproductiv în raport cu sistemul, pe când agentul social are un rol transformator" (Zamfir, Vlăsceanu, 1993). Actorul social este cel mai adesea un individ (deşi sunt şi situații în care actorul este un subiect multiplu); agentul social este cel mai adesea un grup uman care acționează concertat în vederea transformării, menținerii sau restaurării unei ordini sociale. Ținând seama de aceste nuanțe definiționale, vom observa că asistentul social se plasează la intersecția caracteristicilor actorului şi agentului, având atât funcții de conservare şi reproducere a unei structuri sociale (chiar dacă această funcție nu este explicită şi, uneori, nici măcar voluntar asumată), prin difuzarea modelelor de comportament acceptate ca roluri sociale, cât şi funcții de schimbare socială, prin promovarea şi stimularea autonomiei clienților.
în practica asistențială, ca în oricare alt domeniu al vieții publice sau private, regulile şi normele care guvernează acțiunea socială constituie modele culturale. *Modelul* este o sursă de inspirație sau chiar obiectul imitației cvasitotale; în ambele cazuri el evocă ideea exemplarității. In orice societate, oricât de restrânsă numeric, putem descifra o multitudine de modele de acțiune. Modelele specifice unei funcții sau unei poziții într-o colectivitate formează rolul social. Deşi modelul nu presupune ştergerea individualității celui care joacă un rol social, el trimite constant la un fond comun de maniere acționale[16].
O condiție esențială pentru stabilitatea şi exemplaritatea cadrelor acțiunii sociale o constituie ipostazierea modelelor în instituții. Desigur, în nenumăratele grupuri şi colectivități umane (ce se structurează în funcție de variate criterii: rasa, etnia, sexul, categoria de vârstă, profesia, nivelul de instrucție şi de venit etc), multe comportamente şi reacții umane pot să se constituie în modele (fie ele pozitive şi demne de urmat, fie negative); nu toate devin însă instituții. Juristul francez Maurice Hauriou considera că instituțiile reprezintă în drept, ca şi în istorie, categoria duratei, a continuității şi a realului; operațiunea fondării lor constituie fundamentul juridic al societății şi al statului. *Instituția*[11] este o idee de acțiune sau de întreprindere care se realizează şi
16. în asistența socială, clienții sunt cel mai adesea persoane care îşi dezvoltă atât de mult „originalitatea" în acțiune încât pierd relația cu fondul de maniere acționale socialmente consacrate pentru rolul lor (de exemplu, părinții care îşi abandonează copiii, copiii care îşi neglijează părinții bătrâni şi fără posibilități de autoîntreținere etc).
17. G. Ferreol (1991, p. 123) arată că acest concept polisemie, utilizat deopotrivă de jurişti, economişti şi sociologi, semnifică ansamblul de reguli care organizează o societate în integralitatea ei sau anumite instanțe ale sale. Conform *Dicționarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 302), termenul de instituție desemnează, în limbajul comun, „organizațiile
durează juridic într-un mediu social. Pentru realizarea acestei idei, este necesară organizarea unei puteri, care să dirijeze şi să regleze manifestările de comuniune dintre membrii colectivității interesate de substanțializarea ideii de acțiune. în teoriile juridice, sunt definite două tipuri de instituții:
- instituțiile care se personifică („instituții-persoană" sau, altfel spus, „corpuri constituite"): statele, asociațiile, sindicatele etc.; în cadrul lor, puterea organizată şi manifestările de comuniune ale membrilor se interiorizează în ideea de operă de realizat (de exemplu, instituția Justiției se constituie în virtutea ideii de administrare a dreptății);
- instituții care nu se personifică („instituții-lucruri"). în acest caz, puterea organizată şi elementele de comuniune nu sunt interiorizate în cadrul ideii de operă de realizat; cu toate acestea, ele există în mediul social, rămânând exterioare ideii. O astfel de instituție este regula de drept socialmente stabilită; numele ei nu apare pe frontispiciul nici unei clădiri administrative. Ea este însă o instituție pentru că, în calitate de idee, se propagă şi trăieşte în mediul social (de exemplu, instituția familiei)[18].
Eficacitatea modelelor acțiunii sociale şi a instituțiilor în care se ipostaziază unele dintre acestea este dată de doi factori principali: socializarea şi sancțiunile. Socializarea reprezintă procesul prin care membrii unei colectivități (sau aspiranții la condiția de membru) învață modelele de acțiune, normele, simbolurile şi valorile specifice societății lor, transformându-le în reguli ale vieții personale. Prin socializare, individul dobândeşte limbajul (ca simbol universal semnificativ), comportamentele rutiniere şi chiar stilul de gândire. Acest proces are pentru

fiecare individ o durată egală cu propria lui viață. Pornind de la această realitate, în domeniul educației s-a avansat ideea educației permanente (educația centrată pe adultul deja integrat social, dar care este supus permanent unor procese adaptive ce necesită învățarea). în procesul socializării, actorul social se află într-o dublă ipostază: aceea de figurator al unor comportamente standardizate şi ipostaza de creator de simboluri. Aspectul creator explică evoluția modelelor de comportament şi transformarea în timp a instituțiilor sociale.
Asimilarea de către indivizi a normelor comportamentale şi a valorilor sociale nu se realizează în virtutea raționalității lor; nu tot ceea ce dovedeşte utilitate sau raționalitate socială este şi agreabil sau/şi profitabil pentru fiecare persoană în parte. Aşa cum arăta Durkheim, capacitatea modelului de a se impune ține de caracterul său constrângător,

care au statut, reguli de funcționare stabilite prin regulamente şi/sau legi, având rolul sau funcția socială de a satisface anumite nevoi colective. Exemplul tipic de instituție în acest sens este statul, cu organizațiile sale administrative, politice, militare etc. în sociologie, instituția denumeşte regulile de influențare şi control social al comportamentelor individuale, modelele specifice şi stabile de organizare şi desfăşurare a interacțiunilor dintre indivizi şi grupuri sociale...".

18. Un tip de acțiune socială poate fi orientat concomitent de către o „instituție-persoană" şi de către o „instituție-lucru". De regulă, cea dintâi regizează aspectul formal-juridic al acțiunii, iar cea de-a doua orientează acțiunea în cotidianitatea ei. De exemplu, existența socială a individului matur şi reproducerea speciei se realizează, în mod obişnuit, în cadrul instituției familiei (instituție-lucru). Raporturile sociale pe care individul le stabileşte în acest context (relațiile între parteneri, relația părinte - copil) sunt supuse uneori şi controlului unor instituții-persoană ca: Justiția, instituțiile de protecție a minorului, diverse puteri publice etc.

de existența *sancțiunilor*[19]. în orice societate, conformitatea cu modelele de comportament îndeobşte acceptate constituie condiția de bază a integrării; nesupunerea sau nerespec-< tarea modelelor implică următoarele tipuri de sancțiuni sau pedepse: a) sancțiuni fizice (exercitarea unei violențe legitime pentru limitarea comportamentelor antisociale ; astfel de sancțiuni merg de la molestare până la pedeapsa capitală); b) sancțiuni economice directe şi publice (de exemplu, amenzi, rețineri din retribuție, suspendarea unui ajutor material etc.) sau indirecte şi camuflate (retragerea unei garanții, boicotul financiar sau comercial, emiterea unor reglementări ce limitează accesul la resursele materiale etc.); c) sancțiunile supranaturale, care pot fi religioase (vizând relația omului cu divinitatea, spre exemplu, blestemul, excomunicarea) sau magice (constând în manipularea rituală a forțelor supranaturale în vederea cauzării morții sau a unor nenorociri celor care sunt supuşi sancțiunii); d) sancțiunile pro-priu-zis sociale: excluderea din grup, privarea de libertate, retragerea încrederii, ironizarea, ridiculizarea, râsul (ca gest social, după cum îl caracteriza Henri Bergson). Unele dintre aceste sancțiuni pot căpăta un sens invers, transformându-se în recompense. „Fie că sunt pozitive sau negative, sancțiunile au toate aceeaşi funcție : să asigure o suficientă conformitate cu normele de orientare a acțiunii, pentru a păstra între membrii unei colectivități date numitorul comun necesar coeziunii şi funcționării acesteia" (Rocher, 1968, pp. 54-55).
Sistemele instituționale şi sancțiunile care li se asociază servesc controlului social şi „normalizării". însăşi asistența socială, ca structură instituțională, urmăreşte menținerea sau restaurarea funcționării sociale normale a indivizilor, grupurilor şi comunităților. Ea este, prin aceasta, un factor de control şi normalizare, în sensul reproducerii sistemului de norme şi valori sociale dintr-o comunitate istoric determinată. Conturată şi subordonată politic (regimului şi doctrinei guvernante), protecția socială postulează o anume idee de normalitate, în raport cu care îşi selectează clienții şi le transformă condițiile de viață. întrucât asistații nu participă ei înşişi la definirea a ceea ce este problematic (anomic, disfuncțional, „inacceptabil" etc.) şi la construcția strategiei de intervenție, asistența socială este prin excelență un instrument al societății instituite, un garant al ordinii ei normative.

3.3. *Normalitatea socială şi normativitatea în perspectivă asistențială*

Ancorată profund în istorie şi puternic condiționată ideologic, asistența socială are ca scop fundamental refacerea capacității de funcționare socială normală a indivizilor, grupurilor şi comunităților. „Normalitatea" pe care o vizează asistența socială este contraponderea devianței şi inadaptării; dacă în societate nu ar exista comportamente

19. Sancțiunile sunt mijloace de impunere, stimulare sau de descurajare a unor tipuri de comportamente individuale sau de grup, în vederea respectării unui cod moral implicit sau a unor reglementări juridice explicite într-o societate dată; ele se definesc şi ca „recompensă acordată pentru conformitatea în raport cu normele sau - invers - ca pedepse impuse celor care le încalcă. Exprimă constrângerea care defineşte regula. Mai mult sau mai puțin difuze sau, dimpotrivă, codificate prin tradiție, cutumă sau drept, sancțiunile pot lua forme foarte variate: constrângere fizică sau violență corporală, blam, excludere etc." (Ferreol, 1991, p. 252).

care să se abată de la norme, care să constituie un pericol pentru echilibrul comunității, intervenția factorilor asistențiali (ca şi a celor represivi, de altfel) nu şi-ar mai avea rostul. Cum putem determina însă ce este „normal" şi ce este „anormal" într-o societate dată? Cum putem deosebi comportamentele „corecte" şi „acceptabile" din punct de vedere social de cele pe care trebuie să le combatem sau să le reorientăm ? în alți termeni, este vorba despre încercarea de a stabili limitele rezonabilului, frontiera dintre „binele" şi „răul" (nu numai moral, ci şi economic, cultural etc.) care marchează viața indivizilor şi a grupurilor, în scopul promovării celui dintâi şi al atenuării celui din urmă.
întrucât rezonabilitatea, binele şi răul nu au o consistență absolută (independentă de timpul istoric, de spațiul

cultural şi de regimul politic), asistența socială trebuie să se raporteze la un concept operațional atunci când, evaluând normalitatea şi anormalitatea, îşi determină câmpul de acțiune; respectivul concept este acela de **inadaptare socială.** El se prezintă ca opusul adaptabilității (capacitatea de a lua distanță față de evenimente şi de a înfrunta situații diferite de cele deja trăite, de a mobiliza resurse pentru a face față neprevăzutului). Potrivit lui Pascale Desrumaux-Zagrodnicki (1998, pp. 4-5), „inadaptarea poate fi concepută ca fiind ceea ce-l deranjează pe altul, ceea ce este contrar utilităților sociale sau ceea ce dăunează altora. Inadaptarea este incapacitatea sau dificultatea de a îndeplini o sarcină sau de a asuma un rol prevăzut, aşteptat sau prescris de către societate. Această inadaptare poate fi provocată de o schimbare culturală, de mediu sau de o diferență între aspirațiile sau norma individului şi exigențele sau normele societății. Inadaptarea socială poate viza diferite domenii: cultura şi limbajul, familia şi educația copiilor, bugetul, munca, sănătatea şi igiena, viața în societate. în limbajul comun, ea este asociată diferitelor categorii de persoane. Respectivele persoane sunt etichetate în funcție de forma de inadaptare : delincvenții juvenili, analfabeții, handicapații, RMI-iştii (cei care primesc, în Franța, venitul minim de reinserție socioprofesională). Reperarea inadaptării se bazează adesea pe observarea stigmatelor sau a conduitelor contrare utilităților sociale".

Când o persoană posedă o caracteristică sau un atribut ce o diferențiază net de grupul din care face parte, blocându-i accesul la relații normale cu ceilalți, respectivul atribut poate fi numit **stigmat.** Stigmatul reprezintă o contradicție sau un dezacord între identitățile sociale reale şi identitățile virtuale. E. Goffman (1975) identifică trei categorii de astfel de caracteristici care îi pun pe unii indivizi în poziție de disconfort şi inferioritate:

a) *stigmatele corporale* (diformitățile şi anomaliile morfologice care determină fie numai o identitate estetică aparte, fie şi<o incapacitate parțială sau totală de mişcare sau de realizare a unor activități pe care majoritatea le desfăşoară fără dificultate);

b) *stigmatele comportamentale,* ce țin de modul de manifestare a individului în societate (de exemplu, faptul de a încălca frecvent şi conştient normele sociale, faptul de a practica relații homosexuale sau de a se droga, de a fi fost „client" al închisorilor, de a avea o vestimentație şocantă, de a cerşi, a se prostitua, a fi dependent de alcool etc.);

c) *stigmatele „tribale",* care constau în identitatea rasială, națională, lingvistică sau religioasă.

Dacă în grupul celor asemenea lui individul care posedă un astfel de atribut nu reprezintă o excepție deranjantă, în marea comunitate a „normalilor" stigmatul este în corelație strânsă cu inadaptarea.

A fi diferit de majoritate nu înseamnă însă neapărat şi a fi inadaptat. în lumea contemporană, extrem de multe comunități sunt constituite din importante grupuri de aşa-numite „minorități vizibile", ai căror membri sunt perfect integrați în societate. Din perspectivă asistențială, identificarea inadaptării presupune o analiză a comportamentelor din două unghiuri de vedere : cel al atitudinii persoanei față de comportamentul pe care îl manifestă şi cel al normativității sau, altfel spus, al manierei în care este perceput respectivul comportament de către societate. O astfel de analiză depăşeşte dihotomia clasică a comportamentelor „problematice" şi „nonproblematice", dihotomie ale cărei insuficiențe sunt mai mult decât vizibile: cum putem determina dacă un comportament este problematic sau nu, din unghiul de vedere al cărui actor social ? De exemplu, faptul de a renunța Ia fumat este un comportament problematic pentru individul fumător, dar nu şi pentru societatea globală; o sumă de factori psihologici (şi poate chiar fiziologici) îl împiedică pe individ să abandoneze acest obicei. Din punctul de vedere al societății, faptul că persoana X nu mai fumează poate fi privit doar ca o contribuție la păstrarea sănătății unui membru al său şi la protejarea celor din proximitatea lui; acesta nu este însă un comportament problematic. Dacă vom examina fenomenul cerşitului, caracteristica de comportament problematic apare dintr-o altă lumină: în principal, avem de-a face cu o acțiune problematică pentru societate, şi mai puțin pentru indivizii care o practică (deşi este posibil ca unii dintre cerşetori să resimtă şi ei propriul comportament ca pe unul problematic). Pentru a evita o astfel de clasificare vagă, Desrumaux-Zagrodnicki consideră că este mai potrivit să operăm cu criteriul atitudinii şi al acceptanței sociale. Astfel, comportamentele pot fi conforme sau contrare atitudinii unei persoane şi conforme sau contrare normelor sociale. In primul caz, avem de-a face cu comportamente pro-atitudinale sau contra-atitudinale; în cel de-al doilea caz, vorbim despre comportamente pro- şi contra-sociale. Combinând cele două criterii, rezultă un tablou clasificator cum ar fi cel de mai jos :

Comportamentul inadaptat/deviant se defineşte în primul rând prin raportare la norma socială. Totuşi, nu este suficient să spunem că o conduită inadaptată este contra-normativă. Ea poate fi uneori doar inadecvată, în sensul ineficientei şi/sau al efectelor emergente, fără a contrazice sau încălca vreo regulă. De asemenea, din unghiul asistenței sociale (spre deosebire de evaluările pe care le realizează instituțiile specializate în administrarea represiunii legitime), este util să ştim şi care este atitudinea persoanei față de comportamentul pe care 1-a dezvoltat: „Este această conduită obişnuită sau nu în mediul său familial ? Este ea repetitivă ? îi place sau nu persoanei să se comporte astfel ? Posedă ea credințe care îi alimentează sau îi întăreşte acest tip de conduită? (...) în rezumat, primul impuls în luarea deciziei de intervenție socială este, fără îndoială, caracterul contra-normativ al conduitelor personale; însă reperarea caracterului contra- sau pro-atitudinal al conduitelor este totuşi determinantă pentru tipul de practică. Acest al doilea aspect ar trebui să fie luat în considerare pentru evaluarea periculozității conduitei sau persoanei, dar şi pentru a decide tipul de activitate asistențială ce trebuie realizată"

(Desrumaux-Zagrodnicki, 1998, p. 7).
Deşi elementul atitudinal constituie o dimensiune importantă în analiza comportamentelor umane, constatăm deseori în practica asistențială demararea unor intervenții doar în baza determinării caracterului contra-normativ al acțiunii unui client[20]. Fiind considerată o amenințare la adresa utilității sociale (prin „utilitate socială" înțelegând o sumă de habitusuri psihologice, sociale, economice şi culturale care mențin coeziunea şi stabilitatea unei colectivități), acțiunea care încalcă normele va reprezenta formal mobilul declanşării intervenției. Respectiva acțiune trebuie evaluată de către asistentul social în funcție de următoarele elemente: a) gravitatea conduitei deviante a individului ; b) acumularea de conduite contrare utilității sociale (recidiva); c) caracterul singular al acestei conduite în grupul de apartenență al clientului (dacă nu am avea de-a face cu o conduită singulară, ieşită din comun, fie aceasta ar putea dobândi treptat statutul de „normalitate" - cum tinde să devină în ultima vreme homosexualitatea, spre exemplu -, fie strategia de intervenție ar trebui să se structureze pe coordonatele clientului multipersonal); d) virulența reacției de respingere din partea mediului social, care nu acceptă să tolereze încălcarea normelor.
Interpretarea inadaptării şi/sau conduitei deviante influențează decisiv modelul de intervenție pe care îl adoptă asistentul social. Dacă inadaptarea este considerată o

20. De exemplu, maltratarea sau neglijarea unui copil de către cei datori să-l îngrijească reprezintă acțiuni contra-normative care obligă autoritatea tutelară la intervenție (cu măsuri de plasament sau chiar de decădere din drepturile părinteşti), indiferent de caracterul pro-sau contra-atitudinal al respectivelor acțiuni.

consecință a caracteristicilor individului, a refuzului său de a răspunde exigențelor vieții comunitare sau a incapacității lui reale de integrare, intervenția se va centra pe clientul individual şi, eventual, pe grupul restrâns căruia îi aparține. Acesta este cazul minorilor abandonați sau abuzați, al toxicomanilor, al persoanelor de vârsta a treia lipsite de sprijin familial şi de resurse proprii, al şomerilor de lungă durată sau al aşa-numitelor „familii handicapate social". Inadaptarea poate fi privită însă şi ca un rezultat al unor factori externi, pe care individul nu îi poate controla şi de care nu poate fi făcut răspunzător. în aceste condiții, comportamentul său este pur şi simplu o reacție față de societatea care îi refuză şansa de a se afirma sau, cel puțin, de a duce o viață „normală". De regulă, astfel de situații afectează un număr mare de persoane, fapt care face ca intervenția la nivelul clientului individual să nu aibă decât o eficiență secvențială şi limitată în timp. Modelul de intervenție preferabil va fi unul centrat pe mediul socioinstituțional în care evoluează clienții inadaptați; schimbările promovate la nivel comunitar vor putea conduce la diminuarea fenomenului excluziunii şi la o mai accentuată solidaritate socială. O asemenea abordare pune mai bine în relief specificul asistenței sociale în raport cu cel al instituțiilor ce asigură ordinea publică şi administrarea justiției. Chiar dacă este preocupată de normalitate şi normativitate, asistența socială nu este în primul rând gardianul ordinii instituite, ci catalizatorul satisfacerii trebuințelor umane şi al rezolvării problemelor sociale.

4. Trebuințele umane şi problemele sociale

4.1. *Elemente definiționale*

Intervenția instituțiilor asistențiale se produce în diverse situații de inadaptare, unele având drept conținut principal încălcarea normelor sociale, iar altele imposibilitatea actorilor sociali de a-şi satisface prin forțe şi cu resurse proprii trebuințele (nevoile) fundamentale. Aşa cum arătam mai sus, întrucât ordinea normativă este domeniul predilect de acțiune al unor instanțe sociale (ca Poliția şi Justiția) specializate în administrarea represiunii legitime, se poate afirma că centrul de interes al asistenței sociale îl reprezintă trebuințele umane : ele sunt cele care trebuie identificate, măsurate şi ierarhizate, pentru satisfacerea lor se concep şi se pun în practică planurile de intervenție socială, iar evaluarea finală a acțiunii asistențiale are drept criteriu gradul de satisfacere a trebuințelor.
Cu toate că aparține vocabularului de bază al asistenței sociale, termenul de nevoie sau de trebuință umană este destul de vag şi dificil de operaționalizat. Lui i se pot ataşa diverse determinative (cum ar fi nevoia materială, fiziologică, afectivă, spirituală etc), aşa încât apare totdeauna necesitatea de a preciza câmpul din care relevă. De asemenea, conceptul de *trebuință* sau *nevoie* are o extensie verticală, trimițând la diferite grade de satisfacție sau insatisfacție. în fine, dificultățile de definire şi operaționalizare a conceptului țin şi de dimensiunile obiective şi subiective pe care le conține.
în literatura de specialitate există numeroase încercări de definire a trebuinței umane. Spre exemplu, Louise C. Johnson (1983) consideră trebuința ca fiind ceea ce este necesar pentru fiecare persoană sau sistem social ca să funcționeze în limita unor

aşteptări rezonabile într-o anumită situație. în aceste condiții, trebuința este determinată prin raportare la un alt concept vag: acela de normalitate socială (normalitatea având, la rândul ei, o condiționare istorică puternică). Astfel, ceea ce poate fi considerat ca fiind „aşteptare rezonabilă" într-o anume societate, într-un moment istoric determinat, poate să nu aibă nici o relevanță pentru un alt context socioistoric. De exemplu, în condițiile tehnice existente până la mijlocul secolului XX, oamenii nu puteau avea nevoie de un televizor, întrucât nu se dezvoltase tehnologia televiziunii pentru „consum public" ; în prezent, chiar şi familiile sărace consideră strict necesar a avea un televizor, chiar înaintea altor obiecte de utilitate casnică. Normală (şi indispensabilă) este în prezent ştiința de carte, în timp ce cu un secol în urmă oamenii se descurcau şi fără ea. Astfel, ceea ce era în afara sferei

trebuințelor în urmă cu cincizeci sau cu o sută de ani devine „aşteptare rezonabilă" pentru societatea actuală. în consecință, „nu există nevoie umană dacă nu există un obiect necesar sau măcar ipoteza existenței lui" (Fevre, 1993, p. 17).
Destul de utilizată este definiția care prezintă nevoia ca pe o condiție ce trebuie îndeplinită pentru ca actorul social să poată trăi (sau supraviețui). în acest caz, nevoia umană este tratată ca un lucru total distinct de dorință şi de aspirație. Considerând că acestea din urmă sunt extrem de diferite de la un individ la altul, în virtutea caracterului lor puternic subiectiv, şi că nu pot, prin urmare, să trimită la o realitate măsurabilă standardizat, unii cercetători au identificat trebuințele umane cu condițiile materiale minimale ale subzistenței.
în afara definirilor de tip obiectiv (ce leagă trebuința de necesitate), există şi o manieră subiectivă de a defini nevoia umană, identificând-o cu dorința. Această identificare pleacă de la constatarea că foarte puține nevoi umane sunt necesități vitale ; cele mai multe dintre ele nu provin din natură (adică din constituția biologică), ci din cultură (în sens larg), adică din condițiile unei „normalități construite", artificiale, şi nu naturale. în afara trebuințelor alimentare, a aerului, apei şi adăpostului, toate celelalte sunt nevoi construite, proiectate subiectiv. De acest lucru încearcă să ne convingă deopotrivă filosofii antici şi cei moderni, antropologii, biologii, sociologii şi psihologii.
Reunind perspectivele obiective şi cele subiective, combinând manierele de definire de mai sus, putem ajunge, în fise, la conceperea trebuinței sau nevoii umane ca diferența dintre starea ideală a unui sistem social şi starea lui reală.
în asistența socială, definirea nevoilor umane se realizează în special evocând persoanele şi grupurile marginalizate, aflate temporar sau permanent în imposibilitatea de a-şi satisface trebuințele prin mijloace proprii. Marginalii având însă un acces redus la mecanismele de definire a normalității, a ceea ce este „aşteptare rezonabilă" într-o societate dată, ei se regăsesc în situația ca propriile lor trebuințe, ca şi mijloacele de satisfacere să fie determinate din afara câmpului lor de expresie socială. „Studiul nevoilor corespunde atunci unei manipulări, adesea inconştiente, şi unei strategii de reproducție socială" (Fevre, 1993, p. 16). Asistentul social trebuie să înțeleagă faptul că, în afara trebuințelor materiale şi socioafective primare, spectrul nevoilor umane este de o diversitate deconcertantă de la o persoană la alta; aşa încât nu trebuie să ia propriile sale nevoi drept etalon pentru structura nevoilor clientului. De asemenea, nu trebuie să absolutizeze nici evaluările trebuințelor pe care le realizează instanțele cu responsabilități sociale şi politice, întrucât respectivele evaluări (cum ar fi, spre exemplu, structura consumului alimentar, necesarul de calorii, valoarea „coşului zilnic", gama de servicii medicale şi produse farmaceutice la prețuri sociale etc.) pot să fie diferite de realitate (pentru a „corespunde" exigențelor organismelor internaționale) sau pot să fie influențate ideologic într-o măsură inacceptabilă.
Pe lângă condiționările politice, definirea nevoilor şi evaluarea structurii lor intră uneori (voit sau involuntar) în capcana mecanismelor de omogenizare etnică şi culturală. Utilizându-se procedee de evaluare axate pe comparație[21], în unele cazuri de asistență a grupurilor minoritare au fost concepute şi puse în aplicare strategii de intervenție socială care, nerespectând specificul cultural al respectivelor grupuri, au afectat identitatea lor, în profitul unei uniformizări etnice şi culturale proiectate politic. Pentru a se evita astfel de situații, a apărut necesitatea pregătirii de asistenți sociali aparținând grupurilor minoritare. Aceştia pot contribui la mai buna înțelegere a structurii nevoilor umane a grupurilor (etnice, lingvistice, religioase etc.) cărora le aparțin prin naştere şi prin socializare. Profesionalizarea în domeniul asistențial a minoritarilor nu înseamnă însă închiderea grupurilor în ele însele şi separarea pe criterii etnico-culturale a unor servicii de asistență, paralele cu cele care se află în slujba ansamblului populației unei țări. Această profesionalizare trebuie înțeleasă, dimpotrivă, ca o expresie a egalității şanselor şi ca o oportunitate pentru mai buna înțelegere a problemelor grupurilor şi comunităților.
Din cele spuse până acum rezultă că nevoile umane sunt greu de definit în mod riguros. Putem identifica însă unele caracteristici generale care se ataşează nevoii, indiferent de „purtătorul" ei, de domeniul din care relevă sau de contextul socioistoric în care se manifestă. Aceste caracteristici sunt: *subiectivitatea, necesitatea, plasticitatea* şi *organizarea.*
Subiectivitatea se referă la faptul că nici o trebuință nu există independent de un subiect uman individual sau multipersonal. Exprimată (sub forma unei cereri de ajutor) sau neexprimată, trebuința este mai întâi resimțită de către un subiect uman ca lipsă sau insuficiență a unui bun material, ca decalaj între aşteptări şi realitate, ca aspirație spre condiții de viață mai bune etc.
Faptul că nevoia, o dată apărută, se impune „purtătorului" ei, declanşând acțiunea de căutare a satisfacției, îi conferă caracter de *necesitate.* Fie că este o exigență care provine din natura umană, fie că provine din rigorile sau obiceiurile vieții sociale, nevoia cere să fie satisfăcută. Satisfacerea ei poate fi amânată, însă nu poate fi total eliminată fără a produce consecințe grave în funcționarea normală a agentului purtător. De exemplu, nesatisfacerea trebuințelor primare, de ordin fiziologic, conduce la îmbolnăvirea sau chiar la moartea individului; nesatisfacerea trebuințelor de ordin socioafectiv provoacă tulburări de comportament, dificultăți de adaptare socială etc.
După cum afirma Roland Lecomte, „nevoia este plastică, pentru că ea se modelează fie după condiții individuale,

după condiții de mediu natural sau social, fie în funcție de exigențele puterii politice. Nevoia este un concept elastic şi relativ. Ea apare, dispare, reapare, evoluează şi se transformă sub influența diverşilor factori cum ar fi dezvoltarea socială şi culturală, urbanizarea etc." (1991, p. 68). Fiecare epocă istorică, fiecare societate, dar şi fiecare individ în parte înregistrează modificări ale structurii trebuințelor şi transformări în maniera proprie de manifestare. Nici o trebuință umană nu apare izolat, fără legătură cu ansamblul trebuințelor unui actor social. Nevoile cer
21. A se vedea conceptul de nevoie comparativă, din clasificarea lui Bradshaw.
să fie satisfăcute şi se nasc din satisfacții; ele coexistă, se generează, se stimulează sau se inhibă reciproc, organizându-se în diverse configurații ierarhice.
în interiorul configurației, nu toate trebuințele ajung să fie satisfăcute, dar acest fapt nu atrage după sine în mod necesar tulburarea gravă a echilibrului funcțional al persoanei. Doar nesatisfacerea unei trebuințe importante din ierarhie generează apariția unei probleme umane. Atunci când imposibilitatea satisfacerii nevoii se cronicizează şi afectează o populație numeroasă, avem de-a face cu o problemă socială. Astfel de probleme sunt: foametea, precaritatea stării sanitare, sărăcia, analfabetismul, insecuritatea şi delincventa etc.
Apariția problemelor umane (şi/sau sociale) este determinată de *factori genetici,* de *elementele mediului* şi de *socializare* (Heffernan, Shuttlesworth, Ambrosino, 1988). Toți aceşti factori generează situații care limitează posibilitățile indivizilor şi comunităților umane de a răspunde trebuințelor lor fundamentale sau de a-şi îndeplini dorințele şi aspirațiile rezonabile.
în plan *genetic,* fiecare individ moşteneşte o serie de caracteristici fizice şi psihice ale înaintaşilor săi. Aceste caracteristici (conformația fizică, rezistența la îmbolnăviri, fragilitatea fizică, normalitatea sau, dimpotrivă, anormalitatea fizică şi psihică, temperamentul) constituie premisele evoluției ființei umane. Atunci când caracterele genetice se manifestă dincolo de limitele normalității (ca subdotare sau chiar ca supradotare), ele pot genera probleme umane cu diferite niveluri de gravitate. Astfel, deficiența fizică sau psihică moştenită îl împiedică pe individ să ducă o viață normală, solicitând şi eforturi suplimentare din partea familiei căreia îi aparține sau din partea societății. Persoanele cu mobilitate redusă şi cele afectate de handicapul mental sunt practic excluse de la majoritatea activităților şi raporturilor sociale pe care le desfăşoară oamenii normali. Cu toate acestea, deficiența (cu deosebire cea fizică) poate fi depăşită sau atenuată grație voinței şi efortului individului de a intra în normalitate şi grație terapiilor speciale concepute în acest sens. în anumite circumstanțe, supradotarea poate să constituie şi ea un factor de apariție a problemelor umane. De exemplu, diferența uriaşă dintre vârsta fizică şi vârsta mentală a unui copil cu performanțe intelectuale ieşite din comun poate crea mari probleme de comunicare socială pentru acesta; uneori supradotarea poate fi, în mod paradoxal, un „handicap".
în timp ce zestrea genetică reprezintă premisa dezvoltării omului, *mediul* şi *socializarea* constituie elementele transformării ființei cu caractere naturale umane într-o ființă socială şi rațională, capabilă să practice virtuțile morale şi să se supună normativității comunitare. Cercetările din domeniul geneticii, al psihologiei şi pedagogiei arată că, pe parcursul ontogenezei, numai o secvență redusă (din stadiul embrionar şi până la naştere) este în afara influențelor mediului natural şi social. Practic, o dată cu venirea sa pe lume, omul este ținta influențelor multiple din partea naturii şi a semenilor, care „construiesc" individul pas cu pas. Recentele studii privind genomul uman nu fac decât să confirme imensa importanță a factorilor externi în determinarea „umanității" din noi.
Condițiile de mediu natural (climatul, relieful, resursele şi populația) impun limitele dezvoltării economice ale unei societăți: bogăția resurselor, climatul favorabil şi o populație de dimensiuni rezonabile contribuie la creşterea economică şi, implicit, la sporirea posibilităților de satisfacere a trebuințelor materiale, pe când mediile naturale ostile reduc şansele de dezvoltare economică pentru comunitățile care populează respectivele zone, creând probleme sociale ca sărăcia, răspândirea unor maladii etc.
Unele manifestări stihinice ale naturii creează, de asemenea, probleme sociale grave, în special în plan economic. în timp ce factorii naturali care împiedică dezvoltarea economică pot fi uneori „depăşiți" grație muncii şi inventivității națiunilor, creşterea industrială care nu ține seama de prezervarea echilibrului natural provoacă mari probleme umane ca: maladiile profesionale sau generate de poluare, afectarea fondului genetic, ruinarea celor a căror activitate este legată de „sănătatea" mediului natural, limitarea resurselor pentru generațiile viitoare etc. în consecință, „mediul este un element major în structura oportunității. El poate servi drept stimul pentru producerea satisfacțiilor vieții sau poate deveni o importantă sursă pentru experiențele problematice ale oamenilor" (Heffernan, Shuttlesworth, Ambrosino, 1988, p. 5).
Factorii genetici şi cei de mediu stau la baza apariției multor situații problematice cu care se confruntă actorii sociali. Dar, întrucât existența omului este prin excelență una socială, definirea trebuințelor, a problemelor umane şi conceperea strategiilor de satisfacere sau rezolvare se *realizează* în virtutea unor modele sintetizate social. Comportamentul uman (începând cu cel axat pe satisfacerea trebuințelor primare şi terminând cu formele superioare ale activității spirituale) este învățat, dobândit prin interacțiunea individului cu semenii săi, cu instituțiile publice şi cu alți agenți sociali-zatori (familia, şcoala, Biserica, grupurile formale şi informale din care face parte individul, mass-media etc). Socializarea este procesul prin care membrii unei comunități asimilează simbolurile (inclusiv simbolul universal semnificativ - limbajul), modelele de comportament, tradițiile, stilul de

gândire şi acţiune, valorile şi mentalităţile acesteia. Disfuncţiile care apar la nivelul procesului de socializare reprezintă o importantă sursă a problemelor umane şi sociale. Astfel, învăţarea unor norme, modele şi valori care nu corespund celor acceptate social îl transformă pe individ într-un marginal sau chiar într-un deviant. Insuficienţele socializării se repercutează negativ asupra capacităţii de integrare a actorilor sociali în diferitele structuri ale sistemului societal[22].

Un fenomen răspândit în contemporaneitate şi generator de situaţii problematice îl reprezintă *acultumţia.* în acest caz, modelele de comportament învăţate în societatea de origine se dovedesc inoperante sau devin factori de blocaj în contextul evoluţiei individului într-o nouă comunitate de adopţie, care prezintă diferenţe culturale majore faţă de prima. Spre exemplu, socializarea populaţiei africane din fostele colonii se dovedeşte insuficientă şi uneori contradictorie în raport cu modelele societăţilor occidentale în care au imigrat indivizii după dezmembrarea sistemului colonial. Diferenţele culturale şi de comportament faţă de populaţia culturii primitoare determină reacţii de izolare socială, sentimente de frustrare sau chiar situaţii discriminatorii. în România, procesul industrializării socialiste a fost însoţit de fenomenul aculturaţiei, victimele lui fiind ţăranii transformaţi rapid în muncitori industriali la prima generaţie, rupţi de modelul tradiţional al vieţii satului şi lipsiţi, totodată, de reperele autenticei condiţii de

22. Un exemplu edificator pentru apariţia problemelor umane ca urmare a insuficienţelor socializării îl reprezintă cazul copiilor instituţionalizaţi în sistemul clasic de protecţie a minorilor (în leagăne şi case de copii). Pe lângă precarele condiţii economice, există problema mult mai gravă a carenţelor de socializare, dat fiind faptul că minorii nu au create condiţii pentru învăţarea rolurilor sociale specifice mediului familial. Creşterea şi educarea lor într-un sistem „industrial", total diferit de cadrul social familial, le provoacă dificultăţi de integrare, ca adulţi, în modelele „normalităţii".

orăşean. După schimbarea de regim politic din 1989, multe drame individuale şi suficiente probleme sociale şi-au aflat sursa în discrepanţa dintre socializarea realizată în sistem totalitar şi noile valori ale societăţii deschise. în concluzie, putem afirma că o importantă categorie de clienţi ai asistenţei sociale - marginalii şi devianţii - ajunge în situaţii problematice din cauza insuficientei sau defectuoasei socializări.

Factorii generatori de probleme umane şi sociale acţionează independent sau combinat, manifestându-se cu diferite grade de intensitate. Identificarea elementelor care provoacă situaţii problematice la nivel individual şi colectiv reprezintă un element esenţial în proiectarea strategiilor de intervenţie socială. Dar stabilirea obiectivelor asistenţei depinde, de asemenea, de ierarhia nevoilor umane la diferite categorii de clienţi, întrucât nu toţi oamenii resimt la fel presiunea trebuinţelor.

4.2. *Taxonomii ale trebuinţelor umane*

în practica asistenţială, identificăm nenumărate trebuinţe, deopotrivă în registrul biologic, psihologic şi social, resimţite de clienţi individuali şi multipersonali. în pofida diversităţii lor, nevoile respective pot fi incluse în categorii de sinteză, constituite după criterii ca: domeniul de manifestare (biologic, psihosocial, cognitiv etc), modalitatea de definire, percepţia subiectului uman care resimte trebuinţa etc.

Potrivit lui Abraham Maslow (1943), acţiunile umane au toate ca scop satisfacerea unor trebuinţe. Satisfacerea se produce însă potrivit unei ordini de priorităţi sau urgenţe, avându-se mai întâi în vedere nevoile primare, pentru ca apoi să fie luate în calcul cele de ordin superior. Astfel, nevoile se structurează piramidal, după cum urmează:

1. La baza piramidei se află *nevoile elementare,* de ordin fiziologic (nevoia de aer, apă, hrană, îmbrăcăminte; nevoi de ordin senzorial, sexual etc). Satisfacerea lor asigură buna funcţionare biologică a organismului uman.
2. *Nevoia de securitate* individuală în mediul natural şi social se referă la protejarea faţă de forţele exterioare ostile şi faţă de diferiţi factori de risc. Asigurarea unei astfel de protecţii se realizează prin stabilitatea locului de muncă şi prin aproprierea unor bunuri şi resurse (casă, retribuţie, poliţă de asigurare etc). Trebuinţele fiziologice şi nevoia de securitate reprezintă niveluri inferioare ale piramidei trebuinţelor umane. Satisfacerea lor permite apariţia nevoilor de ordin superior şi a resurselor umane necesare satisfacerii celor din urmă.
3. *Nevoile sociale* se raportează la necesitatea acceptării şi apartenenţei (fiecare individ resimte nevoia de a fi acceptat într-un grup, de a aparţine afectiv cuiva). Oamenii manifestă nevoia de dragoste încă din primele luni de viaţă. Dominant instinctivă la început, această nevoie devine treptat din ce în ce mai „raţională", devine o exigenţă de prim ordin pentru confortul sufletesc. Satisfacerea ei contribuie în mod semnificativ la întărirea sentimentului de siguranţă, de securitate. Pornindu-se de la acest nivel al trebuinţelor, în asistenţa socială s-a dezvoltat teoria ataşamentului[23].

23. A se consulta, în literatura română de specialitate, lucrarea *Teorie şi metodă în asistenţa socială,* de Vasile Miftode, Editura Fundaţiei Axis, Iaşi, 1995.

4. *Nevoia de stimă* derivă dintr-o exigenţă autoevaluativă a individului, care doreşte să-i fie recunoscut statutul pe care îl are sau la care aspiră, să-i fie apreciate competenţele, cunoştinţele, performanţele, calităţile morale etc. „Satisfacerea acestei nevoi de stimă permite dobândirea încrederii în sine şi procură sentimente de valoare, de forţă, de utilitate etc. în caz contrar, nesatisfacerea acestei trebuinţe riscă să conducă la sentimente de neputinţă, de inferioritate sau de slăbiciune" (Lecomte, 1991, p. 64).
5. *Nevoia de autorealizare,* de împlinire de sine vizează construirea unei imagini de sine favorabile şi capacitatea de autocontrol. Această trebuinţă este satisfăcută atunci când individul se apreciază ca fiind „cineva", când el are o capacitate de decizie asupra scopurilor şi mijloacelor de împlinire socială. Spre deosebire de celelalte nevoi de ordin social, nevoia de autorealizare poate fi satisfăcută fără concursul altor actori sociali (care

să acorde stima sau să ofere afecțiunea).
Stimă
Taxonomia lui **Saint-Arnaud** (1974) se bazează pe criteriul „subiectului purtător" al nevoii, respectiv umanitatea în totalitatea ei, comunitățile și indivizii. Astfel, pot fi identificate trei categorii de trebuințe :
1. *Nevoile fundamentale*, prezente la toți indivizii speciei umane, sunt înnăscute și țin de domeniul fiziologic și psihologic (trebuințele alimentare, vestimentare, nevoia de odihnă, nevoia de afecțiune etc).
2. *Nevoile structurante* sunt mijloacele pe care le utilizează indivizii pentru a satisface trebuințele fundamentale. Trebuințele structurante nu sunt universale și nici înnăscute; ele sunt rezultatul obișnuințelor pe care ni le formează mediul natural și social în care trăim[24]. Spre exemplu, nevoia fundamentală de a mânca este satisfăcută în cazul copiilor de vârstă mică ori de câte ori aceştia formulează cererea alimentară, fără a se conforma orarului de masă al persoanelor adulte.
24. Nevoile structurante pot decurge din constrângerile sociale pe care ni le impune un rol sau un status, din cutumele unei culturi sau civilizații, din modă etc, transformându-se sau dispărând o dată cu factorii generatori. Impunându-se în manieră constrângătoare, ca orice fapt social, nevoile structurante se interiorizează în timp, devenind obișnuințe ale comportamentului individual.
Cu timpul, copiii sunt obișnuiți să-și satisfacă trebuințele alimentare de trei ori pe zi. A mânca de trei ori pe zi este, aşadar, o nevoie structurantă. La fel și în cazul repausului duminical (nevoie structurantă determinată de cadrele vieții religioase și întărită ulterior de exigențele sindicalismului), al nevoii de a forma familia (monogamă în culturile de tip european, creştin, și poligamă în societățile islamice), ca manieră de răspuns la nevoia fundamentală de reproducere socială a speciei etc.
3. *Nevoile situaționale* se raportează, de asemenea, la modul în care sunt satisfăcute trebuințele fundamentale de către individ. Acesta a asimilat, grație socializării, anumite maniere de răspuns la nevoile fundamentale, maniere socialmente constituite. în interiorul lor, individul va acționa însă potrivit personalității, motivațiilor și obișnuințelor proprii, dând „culoare personală" nevoilor structurante. Reluând exemplul de mai sus, dacă fiecare individ resimte nevoia fundamentală de a mânca, nevoia structurantă (învățată) este de a mânca de trei ori pe zi; în fine, pentru un individ oarecare, trebuințe situaționale pot fi acelea de a mânca totdeauna în compania cuiva, de a utiliza o anumită veselă, de a consuma de fiecare dată un anumit produs sau de a acorda un interval de timp bine determinat satisfacerii trebuinței alimentare.
Taxonomia lui **Chombart de Lauwe** pornește de la convingerea că a separa studiul nevoilor de acela al dorințelor și aspirațiilor nu este semnul unui plus de obiectivitate. Dimpotrivă, apariția nevoii și intensitatea manifestării ei nu pot fi înțelese fără a recurge la structura aşteptărilor, aspirațiilor și dorințelor clienților; fără acestea din urmă, nevoia devine fie o noțiune echivocă, fie una cu o sferă prea restrânsă pentru a putea acoperi multitudinea formelor de manifestare la nivelul indivizilor. întrucât trebuințele umane se manifestă în strânsă legătură cu procesele și mecanismele psihicului, Chombart de Lauwe propune o clasificare ce are la bază distincția dintre obiectul (conținutul) nevoii și starea pe care o declanșează absența satisfacerii; a doua distincție o face între nevoia rezultată din proiecția subiectivă a unui orizont superior de satisfacție (adică din dorințe și aspirații) și cea rezultată din exigențele vieții sociale, din constrângerile și obligațiile pe care aceasta le impune.
1. *Nevoia-obiect* desemnează un element exterior indispensabil fie funcționării unui organism (cum ar fi hrana), fie vieții sociale a unei persoane, în funcție de statutul său social (spre exemplu, o locuință convenabilă), fie unui grup social pentru a subzista și a se menține în echilibru într-o structură socială (Lecomte, 1991, p. 65). Absența acelui „obiect" necesar bunei funcționări provoacă individului o stare de tensiune (de la simpla indispoziție până la angoasă și dereglări psihice și fizice); respectiva stare îl incită pe individ să acționeze în sensul dobândirii obiectului. Astfel, nevoia-obiect devine *nevoie-stare.*
2. Existența unor „obiecte" susceptibile de a îmbunătăți viața individului, obiecte la care acesta nu are încă acces, determină apariția unor *aspirații*[16]. Nivelul
25. Potrivit *Dicționarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, coord., 1993, p. 52), aspirația este „reprezentarea subiectivă a unor stări considerate de persoane, grupuri, colectivități a fi dezirabile. Aspirațiile pot fi considerate, în ultimă instanță, drept expresii subiective ale necesităților sistemelor respective (persoane, grupuri, colectivități)".
aspirațiilor depinde de statutul social al persoanei, de educația ei, precum și de posibilitățile de atingere a stării dezirabile ce constituie conținutul aspirației. Astfel, se poate constata că nivelul aspirațiilor este de regulă mai scăzut la categoriile de populație marginale decât la persoanele cu statut social superior.
în condițiile complicării permanente a raporturilor sociale, ale creșterii exigențelor societății față de individ în privința profesionalizării, a capacității de adaptare la progresul științei și tehnicii, unele nevoi-aspirație se transformă în nevoi-obligație. Spre exemplu, pentru o mare parte a populației, știința de carte reprezenta în secolul al XlX-lea (și chiar în primele decenii ale veacului XX) o nevoie-aspirație. De împlinirea acestei aspirații depindea schimbarea statutului social, precum și creșterea posibilităților de progres economic în plan individual. Treptat, instrucția și educația școlară (presupunând alfabetizarea, asimilarea de cunoștințe, formarea de priceperi și deprinderi specifice principalelor domenii de activitate) au devenit o condiție fundamentală pentru a găsi un loc de munca și pentru adaptarea la viața socială. La fel este și cazul nevoii-aspirație de a avea computer personal, permis de conducere, telefon mobil etc. în contemporaneitate, putem observa o accelerare a procesului de transformare a nevoilor-aspirație în nevoi-obligație, accelerare datorată informatizării, evoluției rapide a

tehnologiilor, accentuării diviziunii sociale a muncii etc.
Taxonomia lui Bradshaw nu prezintă un criteriu precis, ea bazându-se în special pe observație, pe experiență, şi nu pe concepte. Bradshaw distinge patru categorii de trebuințe umane:
1. *Nevoile normative* sunt cele definite de către experții, administratorii şi factorii decizionali din domeniul puterilor publice şi al asistenței sociale, prin raportarea stărilor (situațiilor) sociale reale la cele optimale, dezirabile, conforme cu o normă de funcționare. Astfel, experții pot stabili nivelurile minime şi cele optime de consum alimentar pentru o persoană sau o familie, treapta minimă de şcolarizare admisibilă într-o societate dată, necesarul de asistență medicală etc. O dată definite limitele „normalității" sau, mai precis, cele ale minimului rezonabil, asistentul social este dotat cu un instrument de măsurare şi evaluare a situațiilor problematice, putând astfel determina care dintre clienții săi are dreptul la anumite servicii asistențiale şi care nu se înscrie în limitele situației disfuncționale. Prin definirea nevoilor normative, factorii puterii pot controla mecanismele reproducerii structurii sociale şi pe cele ale „normalizării".
2. Nevoia resimțită. Este posibil ca un individ; un grup sau o comunitate să se afle într-o situație problematică prin raportare la „normalitatea" definită de către experți, dar, cu toate acestea, să nu resimtă propria stare ca pe o lipsă, o insuficiență sau un decalaj între optim şi real. Pe de altă parte, aproape fiecare actor social este „purtătorul" unor trebuințe care nu sunt definite ca atare de către experți. Aşa încât, independent de evaluările oficiale, nevoile care au relevanță pentru actorul social sunt cele resimțite.
3. *Nevoia exprimată* echivalează cu o cerere concretă de ajutor, formulată de către un individ, un grup sau o comunitate, pentru a sensibiliza fie serviciile de protecție socială, fie administrația publică, fie alți agenți sociali preocupați de problemele umane. Nevoia resimțită, în măsura în care nu poate fi satisfăcută prin forțele proprii ale subiectului purtător, devine nevoie exprimată. Formele de exprimare diferă de la un individ la altul şi de la un conținut al nevoii la altul,
ele mergând de la solicitările neformale de sprijin până la cererile cu caracter oficial şi ajungând chiar la unele modalități de protest (paşnic sau violent). 4. *Nevoia comparativă* este un pronostic la care asistentul social ajunge pe baza următorului raționament: dacă un actor social resimte o nevoie anume, atunci actorii care posedă caracteristici asemănătoare celui dintâi au, probabil, aceeaşi nevoie. De exemplu, dacă un şomer de lungă durată se confruntă cu nevoi de ordin material, este foarte probabil ca şi alți indivizi aflați în aceeaşi situație să se confrunte cu dificultăți economice ; dacă un minor dintr-o familie carențată suportă un tratament necorespunzător din partea părinților (neglijare, abuz fizic, abuz de inocență etc), este aproape sigur că şi ceilalți copii ai familiei respective trăiesc în aceleaşi condiții.
Taxonomia lui Bradshaw identifică cele patru categorii de nevoi pornind de la definițiile experților, de la percepția subiectivă a beneficiarilor serviciilor sociale şi de la compararea nevoilor unor actori sociali cu cele ale actorilor ce prezintă profiluri asemănătoare. Această clasificare permite evidențierea capacității clienților de a repera şi de a exprima propriile nevoi. De aceeaşi clasificare se serveşte (fără a o conştientiza la nivel teoretic) clientul revendicativ. Pornind de la cunoaşterea normei de dezirabilitate şi de la compararea propriei situații cu aceea a unor clienți asemănători, clientul revendicativ formulează cererea de ajutor în termeni imperativi, considerând că i se cuvine primirea sprijinului din partea instituției asistențiale, că dreptul lui de a fi ajutat decurge automat din îndatorirea statului (sau a societății) de a se ocupa de persoanele aflate în dificultate.

4.3. *Modele teoretice în analiza problemelor sociale*

în taxonomia lui Chombart de Lauwe, apariția unei trebuințe generează o stare de tensiune la nivelul subiectului care resimte trebuința. Nesatisfacerea acesteia şi croni-cizarea stării de insatisfacție determină apariția **problemei umane.** Trebuie precizat însă că nevoia nu se confundă cu problema (umană sau socială); există, aşadar, nevoi umane în afara situațiilor problematice: „Acțiunile preventive, de exemplu, sunt concepute după o logică diferită de cea a acțiunilor care vizează tratarea unei probleme. Se poate vorbi în acest caz despre nevoile de prevenire ale unei populații, fără să fi fost identificată o problemă manifestă" (Lecomte, 1991, p. 70). Situațiile problematice sunt determinate de nesatisfacerea nevoilor umane ; însă definirea problemelor nu se reduce la identificarea trebuințelor care le generează, căci nici nevoile umane n-au fost aceleaşi dintotdeauna şi nici percepția societății asupra lor nu a rămas neschimbată.
în lumea contemporană, sărăcia cronică, abandonul familial, şomajul, criminalitatea, toxicomania, prostituția, insecuritatea şi dezordinea socială reprezintă situații ce pot fi catalogate drept probleme sociale. Unele dintre acestea n-au fost însă considerate astfel dintotdeauna:- spre exemplu, analfabetismul, toxicomania sau creşterea alarmantă a periferiilor urbane nu constituiau probleme sociale în secolele trecute; în schinjb, lumea acelor timpuri se confrunta cu marile epidemii, cu mortalitatea infantilă ş.a.m.d. Cum putem defini, aşadar, problema socială?
Cea mai generală şi mai „neutră" definiție prezintă problema socială ca pe o situație, o caracteristică sau un fapt care intervine în dinamica unui sistem social,

perturbându-i funcționarea normală. în aceeaşi linie explicativă, se mai afirmă că problema socială este „o carență obiectivă în raport cu normele sociale" (De Robertis, 1995, p. 102). Factorul perturbator sau carența pot aparține însă unor realități extrem de diferite : unele sunt de natură „materială", altele de natură „simbolică" ;

unele țin de individ, altele de comunitate. Perspectiva definirii problemei sociale va avea astfel un rol semnificativ în analiza şi evaluarea acesteia.
Sociologia actuală conține mai multe perspective de analiză şi definire, după cum urmează: „patologismul", perspectiva dezorganizării sociale, perspectiva conflictului de valori, perspectiva comportamentului deviant şi teoria analitică a devianței (Rubington, Weinberg, 1971). Aceste cadre explicative pentru cauzele şi formele de manifestare ale problemelor sociale asumă câteva presupoziții comune:
- „problemele sociale constituie prin natură situații sociale ;
- ele iau naştere din viața grupurilor;
- problemele privesc un număr mare de indivizi;
- ca atare, ele reprezintă o amenințare pentru bunăstarea socială;
- situațiile critice sunt definite de către moravurile şi uzanțele unui grup;
- ele trebuie să fie tratate într-o manieră coerentă şi metodică" (Blum, 1970, pp. 41-42).

Presupozițiile în cauză insistă asupra caracterului social al problemei, atât în privința genezei, cât şîa amplitudinii. Din punct de vedere sociologic, nu se neagă importanța disfuncțiilor la nivel individual, ci doar se subliniază faptul că acestea se produc în contexte sociale; când însuşi contextul în care evoluează un individ, un grup sau o comunitate intră în criză, intervenția socială nu mai poate să se limiteze la un număr restrâns de clienți, ci trebuie să caute soluții generale, de nivel comunitar. Identificarea soluțiilor şi conceperea planurilor de intervenție necesită stabilirea cauzelor problemei sociale, a agenților implicați şi a obiectivelor de atins. Toate acestea depind de perspectiva de analiză, aşa încât, dacă vom considera problema drept efectul dezorganizării, soluțiile se vor înscrie pe direcția rearmonizării sistemului afectat; dacă problema este concepută ca rezultat al conflictului de valori, acțiunea de intervenție va viza domeniul axiologic etc.
1) **Patologismul** este perspectiva de analiză care porneşte de la premisa asemănării dintre societate (ca ansamblu funcțional) şi organismul uman. Această asemănare fusese sesizată de către filosofi încă din Antichitate (spre exemplu, Platon, invocând principiul oikeiopragiei, sugera similitudinea dintre „constituția interioară", aceea a sufletului omenesc, şi constituția cetății; distribuția funcțiilor în societate se inspiră la Platon din modelul biologic), fiind apoi exploatată în secolul al XlX-lea, o dată cu apariția curentelor sociologice de tip pozitivist (în special biologismul şi organicismul).
Aşa cum organismul uman se confruntă uneori cu stări patologice, şi societatea îşi are „bolile" ei. în cadrul „corpului social", există o majoritate a indivizilor ce se caracterizează prin funcționarea socială normală, însă există şi o minoritate disfuncțio-nală. Membrii acestei minorități sunt fie anormali („defectivi"), adică aflați în situația de a nu putea asimila şi pune în practică normele sociale, fie devianți, care refuză normele. în vreme ce comportamentul „defectivilor" este determinat de incapacități fizice şi psihice, comportamentul antisocial al devianților este expresia unei forme de protest social: destructurat ca actor social normal, eliminat din „jocurile sociale"
Mm...
consacrate şi îndeobşte acceptate, deviantul încearcă să redevină actor social valabil, construind un nou „joc", paralel sau contrar raporturilor sociale „normale". Defectivii şi devianții formează „celulele bolnave" ale organismului social. Cauza maladiilor societății o constituie eşecul socializării sau insuficiența acesteia. Examinarea problemelor sociale din perspectivă patologistă determină în asistența socială preferința pentru modelul medical de acțiune. Acesta face din asistentul social un „medic la societății", capabil să diagnosticheze stările patologice, să conceapă şi să aplice tratamentele corespunzătoare.
2) **Perspectiva dezorganizării sociale** are ca fundament paradigma sistemistă. Din unghiul ei de vedere, societatea este imaginată ca un uriaş sistem, ale cărui părți componente se află în raporturi de intercondiționare. Astfel, dacă într-un subsistem sau un compartiment al socialului se produce o modificare structural-funcțională, celelalte subsisteme (ca şi ansamblul societal) vor trebui să se ajusteze la rândul lor, pentru a păstra starea de funcționare normală a fiecăruia dintre ele şi a ansamblului. Absența sau insuficiența proceselor adaptive provoacă dezorganizarea în sistem, adică apariția unor probleme umane sau/şi sociale.
Fenomenul dezorganizării poate fi constatat atât la nivel individual şi microsocial, cât şi la scara societății globale. Spre exemplu, dacă o persoană îşi pierde locul de muncă, ea va înregistra o diminuare sau chiar o pierdere totală a resurselor materiale necesare vieții; această problemă apărută în planul economic solicită procese de adaptare (în domeniul formației profesionale, al dozării consumului şi în general al comportamentului economic, în domeniul habitatului, al stării civile - dacă o căsătorie „convenabilă" poate ameliora starea economică - etc), fără de care existența individului intră într-un proces de dezorganizare. în cazul unei familii, schimbarea numărului de membri (prin naşterea unui copil, prin decesul unui membru sau prin separarea soților) solicită o nouă repartiție a resurselor şi a sarcinilor, modificarea rolurilor sociale etc, în scopul păstrării echilibrului inițial al familiei.
La nivel societal, dezorganizarea este concepută ca un eşec funcțional ce se manifestă în următoarele situații-cadru :
- când pentru un anume tip de acțiune nu există nici o regulă în vigoare (fie din cauza noutății absolute a acțiunii, fie din cauza eliminării unei reguli vechi, fără ca ea să fie suplinită de una nouă); astfel de situații apar

în urma unor revoluţii politice şi sociale, în cazul schimbării raportului de forţe dintre grupurile şi comunităţile etnice, lingvistice sau religioase, atunci când sunt abrogate „reparatoriu" unele legi şi reglementări din diferite domenii ale vieţii economico-sociale etc.; când pentru acelaşi tip de acţiune există două norme contradictorii, astfel încât încălcarea uneia dintre ele devine inevitabilă (spre exemplu, limitarea creşterii numărului de membri ai unei familii se face, uneori, apelând la avort; această practică este supusă, pe de o parte, unor reglementări juridice, iar pe de altă parte ea este sancţionată negativ de către Biserică; atunci când legea civilă permite avortul, iar normele religioase îl interzic, persoana se află între două reguli contradictorii);
- în situaţia de „depresiune", când există o regulă clară şi unică de acţiune, dar ea nu este dotată cu suficientă putere coercitivă, aşa încât încălcarea ei nu atrage după sine nici o pedeapsă (cu atât mai puţin putând fi vorba despre vreo recompensă pentru cei care respectă regula).

Cauzele dezorganizării sociale sunt reprezentate de schimbarea socială şi de discrepanţa dintre aspiraţiile individuale şi interesul colectiv. Sintagma „schimbare socială" se referă la ansamblul transformărilor care afectează structura şi funcţionarea unei societăţi. Atunci când transformările sunt imperceptibile şi se produc în sensul menţinerii echilibrului societăţii, avem de-a face cu o societate dinamică (după modelul sistemelor homeostatice); când transformările sunt bruşte, în sistemul social apar situaţii confiictu-ale şi se instalează dezorganizarea. Dezorganizarea unei colectivităţi umane are drept cauză şi conflictul dintre interesele particulare şi interesul general: „Stabilitatea colectivităţii este garantată când unanimitatea asupra chestiunilor şi problemelor comune este virtual dobândită. Dar, dacă o parte a cetăţenilor nu se preocupă de interesul general al colectivităţii, aceasta îşi vede ameninţată structura socială. Astfel se petrec lucrurile, de exemplu, ori de câte ori interesele particulare economice, religioase sau de altă natură tind să prevaleze asupra intereselor comune. Dezorganizarea colectivităţii apare deci atunci când se stabileşte o disparitate sensibilă între aspiraţiile individuale şi interesul social" (Blum, 1970, pp. 84-85).

3) Perspectiva conflictului de valori. Pentru a putea exista şi pentru a funcţiona normal, societăţile omeneşti au nevoie, aşa cum am văzut, de un minim consens asupra regulilor de comportament, asupra simbolurilor şi valorilor sociale (indiferent de câmpul din care relevă: material, religios, artistic, politic etc). Coabitarea, cooperarea şi chiar conflictul dintre indivizi, grupuri sau comunităţi necesită raportarea la un fond comun de valori (în special morale), în funcţie de care se defineşte normalitatea socială. Atunci când actorii sociali aflaţi într-o situaţie de contact profesează valori (morale, religioase, estetice, politice etc.) contradictorii, raporturile dintre ei se deteriorează, generând probleme umane sau sociale.

Conflictul de valori poate să apară pe următoarele teme principale:
- definirea contactului (spre exemplu, coexistenţa pe un anumit teritoriu a două grupuri etnice sau religioase poate fi definită pe baza valorii egalităţii şi a nediscriminării; dacă unul dintre grupuri doreşte să impună „valoarea" privilegiului şi a segregaţiei, atunci între respectivele comunităţi apare un conflict de valori pe tema definirii contactului);
- stabilirea regulilor de competiţie (exemple edificatoare găsim în domeniul vieţii politice - în ceea ce priveşte dreptul de vot, dreptul de a candida -, al educaţiei - în privinţa condiţiilor de acces la diferite trepte de profesionalizare -, în domeniul economic etc.);
- stabilirea valorilor spirituale care trebuie respectate ;
- distribuţia sau alocarea valorilor materiale.

O problemă socială poate fi definită ca o situaţie incompatibilă cu valorile dominante ale unei colectivităţi umane. Remedierea unei probleme sociale cauzate de conflictul de valori este posibilă utilizând trei mijloace:
- consensul: părţile aflate în conflict renunţă la confruntare, în numele unei valori superioare pe care ambele o acceptă necondiţionat şi pe care doresc să o protejeze (de exemplu, conflictul dintre soţi este eliminat sau atenuat de consensul cu privire la protejarea copiilor; conflictul dintre grupările politice poate să dispară atunci când sunt în joc suveranitatea naţională, independenţa);
- negocierea valorilor în spirit democratic ;
- impunerea valorilor actorului social mai puternic (reprezintă o falsă rezolvare a conflictului, întrucât acesta persistă în stare latentă şi reizbucneşte o dată cu schimbarea raportului de forţe).

Problemele sociale rezultate din conflictul de valori sunt abordate în practica asistenţială utilizând cu precădere mijloace aparţinând „instrumentarului" simbolic şi axiologic.

4) **Perspectiva comportamentului deviant.** Pentru împlinirea aspiraţiilor şi atingerea scopurilor individuale, oamenii acţionează potrivit unor strategii care comportă, pe lângă libertatea acţiunii, şi o serie de limitări de ordin social. Atunci când în acţiunile lor indivizii sau grupurile încalcă normele de comportament socialmente acceptate, apare devianţa. Dacă acest fenomen ia amploare, el se transformă într-o gravă problemă socială. Comportamentele deviante sunt rezultatul învăţării unor modele negative de acţiune sau pot fi expresia unui protest social. în acest din urmă caz, avem de-a face cu un proces de restructurare a actorilor sociali defavorizaţi: atunci când un individ sau un grup de persoane nu au acces la rolurile sociale la care ar avea dreptul sau la care aspiră, ei tind să se restructureze ca actori valabili, construind un nou joc social, cu reguli proprii, diferite sau chiar opuse celor consacrate. Acest model explicativ al comportamentului deviant poate fi ilustrat prin următoarea combinare de ipoteze (Quivy, Van Campenhoudt, 1988, p. 135):

Raporturi sociale descompuse, acces îngrădit la rolurile sociale
Devianța ca violență și protest față de societatea care te respinge
Devianța ca proces de restructurare a actorului social
Figura 3. *Model explicativ al comportamentului deviant*

Remedierea comportamentelor deviante este concepută ca un proces de resocializare ce utilizează drept mijloace : reducerea contactelor cu modelele negative de comportament ; promovarea modelelor pozitive ; redistribuirea șanselor de acces la rol-statusuri, în beneficiul actorilor defavorizați; coerciția, ca mijloc final și exclusiv al autorităților publice.

Rezolvarea problemelor sociale generate de devianța echivalează cu reintegrarea indivizilor și a grupurilor în rețeaua normativă a societății: „într-o lume dominată de reguli care impun limite acțiunilor și scopurilor indivizilor pentru a le putea corela între ele, omul trebuie să se resemneze. Singura șansă pe care o oferă socialitatea individualității este siguranța persoanei. în schimbul ei, individul trebuie să se conformeze, în mod obligatoriu, pentru a adopta un comportament supus permanent presiunilor sociale, amenințat mereu de rigorile sancțiunii" (Rădulescu, 1994, p. 29).

5) **Teoria analitică a devianței** pornește de la constatarea empirică a caracterului istoric și situațional al problemelor sociale. Astfel, dacă libertatea de conștiință era considerată în Evul Mediu o deviere de la valorile și normele creștinismului, în prezent ea reprezintă o valoare a societății democratice ; dacă poligamia este un lucru normal

în societățile islamice, ea este o încălcare a normelor juridice și morale în restui*-societăților. în prezent, observăm cum unele comportamente considerate multă vreme deviante (spre exemplu, homosexualitatea, aderența la noile religii, practicarea avortului, întreținerea de relații sexuale înainte de căsătorie etc.) își revendică dreptul la includerea în „normalitatea socială". Prin urmare, un comportament nu este deviant sau normal „în sine", ci prin raportare la modul în care o societate determinată îl definește la un moment dat. Devianța este, așadar, o chestiune de definiție, de optică socială. Problema socială este definită, la rândul ei, de reacția socială față de presupusa violare a așteptărilor normative. Perspectiva analitică a devianței îl orientează pe asistentul social spre identificarea condițiilor în care o comunitate umană trasează granița dintre normalitate și devianța.

4.4. *Sistemul client*

Indiferent de epoca istorică, de ideologia dominantă și de suportul instituțional, activitățile asistențiale se desfășoară în favoarea unor persoane, grupuri sau comunități umane aflate în situații problematice. Beneficiarii acestor acțiuni nu au fost numiți dintotdeauna „clienți" și se pare că acest termen va cunoaște și el un declin al utilizării (într-un viitor mai mult sau mai puțin apropiat), în favoarea aceluia de „beneficiar" al prestațiilor sau serviciilor sociale.

Câtă vreme ajutorarea persoanelor aflate în dificultate s-a realizat din perspectiva carității creștine sau din aceea a „asistenței represive" (menite să pună la adăpost ordinea socială instituită), asistații au fost numiți în diferite feluri (de la „săraci" și „nenorociți", până la „mizerabili"), în funcție de situația lor materială și de tipul de prestație de care beneficiau. Ulterior, când asistența socială s-a dezvoltat în continuarea asistenței medicale, a fost preferat termenul „pacient". în fine, metodologia *casework* a lansat conceptul de client, considerând că acesta dă cel mai bine seama de statutul asistatului. în prezent, datorită diversificării crescânde a prestațiilor de tip social (fapt ce implică extinderea activității asistențiale la categorii de persoane care nu se confruntă cu problemele „clasice" ale asistenței), se folosește tot mai mult termenul „utilizator".

Dincolo de disputele conceptuale privind desemnarea asistatului, trebuie precizat că el este o entitate individuală sau multipersonală care beneficiază de ajutorul specializat al unei profesii asistențiale (Johnson, 1983, pp. 132-l33). Această definiție sintetică rezultă din combinarea mai multor accepțiuni pe care E. Tropp (1974, pp. 19-29) le dădea clientului (respectiv aceea de persoană sau grup care caută un ajutor specializat, profesionist; accepțiunea de utilizator al ajutorului acordat de cineva și accepțiunea de individ sau entitate multipersonală care este deservită de o agenție sau o instituție).

Scott Briar și Henry Miller (1971) vorbesc despre „client" în termeni de rol social: clientul este cel care joacă un rol regizat de un complex de norme și așteptări ce vin din partea agenției asistențiale, a grupului de referință și a comunității (a publicului general).

Sistemul client se deosebește de ceea ce literatura asistențială numește *sistem-țintă.* Dacă identificarea clientului presupune o raportare multiplă (la instituțiile asistențiale, la grupul de referință și la autopercepția celui care beneficiază de ajutorul specializat), precum și existența unui raport administrativ clar între un beneficiar și o instituție asistențială, sistemul-țintă este un concept care are relevanță doar din perspectiva asistentului social și a instituției sale (eventual, și din perspectiva unui terț implicat în activități sociale).

Sistemul-țintă este persoana, grupul sau comunitatea care se află într-o situație problematică și care necesită intervenția unui serviciu asistențial specializat, în sensul schimbării. Așadar, identificarea sistemului-țintă este o activitate de evaluare a nivelului de normalitate funcțională a unui sistem social, activitate desfășurată de către asistentul social sau de către un „sistem-martor". Sistemul-țintă se poate transforma în sistem client fie ca urmare a conștientizării propriei situații disfuncționale și ca urmare a formulării unei cereri de ajutor, fie ca o consecință

a inițiativei asistentului social, fie în urma sesizării instituțiilor asistențiale de către un terț.
Potrivit lui David Landy (1965), procesul prin care o persoană devine client al asistenței sociale presupune o serie de etape:
- individul recunoaşte față -de sine că ceva nu merge bine în viața sa;
- cel care caută ajutor îşi asumă riscul ca apropiații lui (familie, prieteni, cunoştințe) să afle despre incapacitatea lui de a-şi rezolva singur problemele;
- cel care caută ajutor îşi recunoaşte starea critică şi incapacitatea de a o depăşi prin forțe proprii, în fața unui asistent social;
- cel care solicită ajutorul specializat acceptă să renunțe la o parte din autonomia sa şi să se plaseze într-un rol de dependență.
Clienții asistenței sociale prezintă o diversitate deconcertantă: pot fi clienți minorii orfani, abandonați sau aflați în alte situații ce necesită instituirea tutelei, familiile aflate în criză (economică, psihoafectivă), persoanele cu dizabilități, vârstnicii fără susținere familială şi fără alte resurse, şomerii, dependenții de alcool şi droguri etc. în pofida acestei diversități, se pot opera unele clasificări ale clienților, după cum urmează:
1. în funcție de numărul indivizilor care constituie sistemul, putem distinge clienții individuali şi clienții multipersonali. Individul client al asistenței sociale trebuie tratat întotdeauna ca o persoană unică aflată într-o situație unică, chiar dacă problemele pe care le au clienții par asemănătoare. Clientul multipersonal poate fi un grup mic (de tipul familiei, spre exemplu) sau o mare comunitate (populația unei regiuni, a unei localități, un grup etnic etc).
2. în funcție de orientarea ajutorului specializat:
- clientul care solicită ajutor pentru sine ;
- clientul care solicită ajutor în favoarea altor persoane, grupuri sau comunități;
- clientul care, deşi nu a solicitat ajutor, a intrat în zona de interes a asistenței sociale, întrucât el constituie un factor de blocaj pentru funcționarea socială normală a altui client (spre exemplu, familia unui minor asistat, familie care constituie un factor educațional carențat);
- clientul care caută sau utilizează asistența socială ca alternativă la alte tipuri de asistență (în special juridico-represivă);
- clientul care solicită ajutor pentru scopuri inadecvate.
3. în funcție de atitudinea clientului față de serviciul asistențial (Messu, 1991):
- asistatul ruşinos - cel care apelează la serviciul social doar atunci când nu mai are nici o posibilitate de a depăşi situația problematică în care se află; el preferă un contact cât mai limitat cu instituția asistențială şi renunță la ajutor de îndată ce îşi reechilibrează situația;
- clientul revendicativ - cel care solicită imperativ ajutorul social, bazându-se pe „dreptul" său la asistență şi pe compararea situației sale cu aceea a altor persoane care beneficiază de asistență socială;
- clientul ezitant - cel care dorește să beneficieze de serviciile asistențiale, dar care evită pe cât posibil contactul cu sistemul instituțional şi cu mecanismele birocratice; acest tip de client dezvoltă o „strategie de aşteptare".
Se mai pot realiza, de asemenea, clasificări ale clienților în funcție de aria problematică (această taxonomie identificându-se cu enumerarea domeniilor de acțiune ale asistenței sociale), de grupa de vârstă etc.
Identitatea clientului sau a asistatului se structurează în raport cu instituțiile asistențiale, cu percepția socială asupra situației de asistat şi cu autopercepția subiectivă a fiecărui individ, grup sau a comunității care se află într-o situație critică sau în una de vulnerabilitate. Raporturile care se stabilesc între asistent şi asistat se înscriu într-un context sistemic, dominat de procesele de integrare şi excludere, de construcție a identității marginalilor şi de instituire şi reafirmare a normalității.

Bibliografie selectivă

Abraham, P.; Crăciun, *A., Legislație în asistența socială,* voi. I-II, Editura Național, Bucureşti, 2000.
Albert, M., *Capitalism contra capitalism,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1994.
Andrei, R, *Sociologie generală,* Editura Polirom, Iaşi, 1997.
Athanasiu, AL, *Dreptul securității sociale,* Editura ACTAMI, Bucureşti, 1995.
Bachmann, Ch.; Simonin, J., *Changer au quotidien. Une introduction au travail social, 2* voi., Etudes vivantes, Paris, 1981.
Bailleau, F.; Lefaucheur, N. ; Peyre, V., *Lectures sociologiques du travail social,* Editions Ouvrieres, Paris, 1985.
Barker, R.L., *The Social Work Dictionary,* National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1988.
Blanc, M., *Pour une sociologie de la transaction sociale,* L'Harmattan, Paris, 1992. Blum, R., *Dimensions sociologiques du travail social,* Editions du Centurion, Paris, 1970.
Bobroff, J.; Luccioni, M., *La clientele du travail social: assistes, marginaux ou travailleurs ă integrer,* ESF, Paris, 1976.
Bocancea, C, *Meandrele democrației. Tranziția politică la români,* Editura Polirom, Iaşi, 2002. Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială,* Editura Polirom, Iaşi, 1999. Boudon, R. (coord.), *Tratat de sociologie,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1997. Bousquet, M.-H., *Le service social,* Presses Universitaires de France, col. „Que sais-je?",
Paris, 1971. Briar, S.; Miller, H., *Problems and Issues in Social Casework,* Columbia University Press,
New York, 1971.

Camplong, L., *Pauvres en France,* Hatier, Paris, 1992.
Carpinschi, A.; Bocancea, C, *Ştiinţa politicului, Tratat,* voi. I, Editura Universităţii „AU. Cuza", Iaşi, 1998.
Coulshed, V., *Practica asistenţei sociale,* Editura Alternative, Bucureşti, 1993.
Crapuchet, S., *Sciences de l'homme et professions sociales,* Privat, Toulouse, 1974. Crozier, M.; Friedberg, E., *L'acteur et le systeme,* Editions du Seuil, Paris, 1977. De Robertis, C, *Methodologie de l'intervention en travail social,* Bayard Editions, Paris, 1995. De Robertis, C.; Pascal, H., *L'intervention collective en travail social,* Bayard Editions, Paris, 1987. Demier, R, *Istoria politicilor sociale,* Institutul European, Iaşi, 1998. Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social,* Gaetan Morin editeur-Europe,
Paris, 1998. Dixon, S.L., *Working with People in Crisis,* The CV. Mosby Company, St. Louis, Toronto,
Londra, 1979.
Dogan, M.; Pelassy, D., *Economia mixtă,* Editura Alternative, Bucureşti, 1992. Donzelot, J., *L'invention du social, essai sur le declin des passionspolitiques,* Fayard, Paris, 1984. Duchemin, R.; Servion, E, *Introduction au travail social,* ESF, Paris, 1983. Durând, J.-P. ; Weil, R., *Sociologie contemporaine,* Editions VIGOT, Paris, 1989. Dutrenit, J.M., *Sociologie et comprehension du travail social,* Privat, Toulouse, 1980. Ferreol, G. (sous la direction de), *Dictionnaire de sociologie,* Armând Colin, Paris, 1991. Fevre, L., *Le travail social. Theories etpratiques,* Les Editions de la Chronique Sociale, Lyon, 1993. Foucault, M., *Histoire de la folie ă l'ăge classique,* Gallimard, Paris, 1968. Freynet, M.-E, *Les mediations du travail social,* Les Editions de la Chronique Sociale, Lyon, 1995. Galbraith, J.K., *Societatea perfectă,* Eurosong & Book, Bucureşti, 1997. George, V., *Social Security and Society,* Routledge and Kegan Paul, Londra, Boston, 1973. Goffman, E., *Stigmates,* Editions de Minuit, Paris, 1975. Guerrand, R.-H.; Rupp, M.-A, *Breve histoire du service social en France,* Privat, Toulouse, 1978.
Heffernan, J.; Shuttlesworth, G.; Ambrosino, R., *Social Work and Social Welfare,* West Publishing Company, St. Paul, 1988.
Howe, D., *Introducere în teoria asistenţei sociale,* UNICEF România, Bucureşti, 2001.
Ion, J.; Tricart, J.-P., *Les travailleurs sociaux,* La Decouverte, Paris, 1984.
Iovițu, M., *Bazele politicii sociale,* Editura Eficient, Bucureşti, 1997.
Johnson, L.C., *Social Work Practice,* Allyn & Bacon, Boston, 1983.
Kniebiehler, Y., *Nous, les assistantes sociales. Naissance d'une profession,* Aubier, Paris, 1980.
Landy, D., „Problems of the Person Seeking Help in Our Culture", in Mayer N. Zald (ed.), *Social Welfare Institutions: A Sociological Reader,*]SÎew York, 1965.
Lapierre, J. -W., *L'analyse des systemes politiques,* Presses Universitaires de France, Paris, 1973.
Lecomte, R., *Methodologie de recherche pour les intervenants sociaux,* Gaetan Morin Editeur, Boucherville (Quebec), 1991.
Liegeois, J.P., *ideologie et pratique du travail social de prevention,* Privat, Toulouse, 1977.
Lugan, J.-C, *Elements d'analyse des systemes sociaux,* Privat, Toulouse, 1983.
Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistenţa socială în România,* Editura ALL, Bucureşti, 1996.
Maslow, A., „A Theory of Human Motivation", *Psychological Review,* voi. 50, 1943.
Menthonnex, A., *Le service social et l'intervention sociale,* Les Editions I.E.S., Geneva, 1995.
Messu, M., *Les assistes sociaux,* Privat, Toulouse, 1991.
Miftode, V., *Teorie şi metodă în asistenţa socială,* Editura Fundaţiei Axis, Iaşi, 1995.
Naisbitt, J.; Aburdene, P., *Anul 2000 - Megatendinţe,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1993.
Neculau, A. (coord.), *Analiza şi intervenţia în grupuri şi organizaţii,* Editura Polirom, Iaşi, 2000.
Neculau, A.; Ferreol, G. (coord.), *Minoritari, marginali, excluşi,* Editura Polirom, Iaşi, 1996. Neculau, A.; Ferreol, G. (coord.), *Psihosociologia schimbării,* Editura Polirom, Iaşi, 1998. Paşti, V.; Miroiu, M.; Codiţă, C, *România - starea de fapt,* voi. I, Editura Nemira,
Bucureşti, 1997. Perry, J. A.; Perry, E.K., *The Social Web. An Introduction to Sociology,* ed. a şasea, HarperCollins College Publishers, New York, 1993. Popa, C, *Teoria acţiunii şi logica formală,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1984.
Postolache, T. (coord.), *Schiţa privind strategia înfăptuirii economiei de piaţă în România,*
Bucureşti, 1990. Quivy, R.; Van Campenhoudt, L., *Manuel de recherche en sciences sociales,* Bordas, Paris, 1988.
Răşcanu, R., *Psihologie medicală şi asistenţă socială,* Societatea Ştiinţă & Tehnică, Bucureşti, 1996.
Rădulescu, S.M., *Homo sociologicus,* Casa de editură şi presă „Şansa" S.R.L., Bucureşti, 1994. Rocher, G., *Introduction â la sociologie generale,* voi. I, Editions H.M.H., 1968.
Rubington, E. ; Weinberg, M., *The Study of Social Problems,* Oxford University Press, Londra, 1971.
Samt-Arnaud, Y., *La personne humaine,* Les Editions de FHomme, Montreal, 1974. Saunders, P., *Capitalismul - un bilanţ social,* Editura Du Style, Bucureşti, 1998.
Thevenet, A.; Desigaux, J., *Les travailleurs sociaux,* ed. a treia revăzută, Presses Universitaires de France, Paris, 1995.
Tropp, E., „Three Problematic Concepts: Clients, Help, Worker", *Social Casework,*
ianuarie 1974. Ungureanu, I.; Costea, Ş., *Introducere în sociologia contemporană,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1985.
Verdes-Leroux, J., *Le travail social,* Minuit, Paris, 1978.
Zamfir, C. ; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie,* Editura Babei, Bucureşti, 1993.
Zamfir, E. ; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european,* Editura Alternative, Bucureşti, 1995. Zăpârţan, L.P., *Doctrine politice,* Editura Fundaţiei Chemarea, Iaşi, 1994.

Cristina Neamţu

Personalitatea - determinant fundamental în asistența socială

1. Dificultățile şi limitele definirii personalității
2. Abordarea holistă a personalității
3. Constant şi specific în personalitate
4. Perspective asupra formării/funcționării personalității

1. Dificultățile şi limitele definirii personalității

în limbajul contemporan, termenul personalitate este atât de frecvent folosit şi în domenii/niveluri ale discursului atât de diferite - nu numai oamenilor li se atribuie azi personalitate ci şi clădirilor, interioarelor, operelor de artă şi produselor designului vestimentar, emisiunilor TV şi articolelor din ziare - încât pare să fi devenit un denominator comun pentru orice formă a realității materiale care produce un efect puternic asupra receptorilor. Imprecizia semnificației sale, ca efect al extinderii folosirii termenului dincolo de referențialul psihologiei, se poate explica prin două fenomene, corelate între ele:

- cuvântul *personalitate* exercită intrinsec asupra oamenilor o fascinație şi o seducție specifice, toate sensurile sale creând un halou emoțional pozitiv, ceea ce este sesizat şi folosit de experții în reclamă;
- ambiguitatea definirii sale în limbajul ştiințific a alimentat, de asemenea, tendința de a folosi termenul în cele mai diverse combinații lingvistice şi i-a imprimat diferite conotații semantice.

Fără îndoială, *personalitatea* este un concept cu un destin de excepție; puține sunt cazurile în istoria cunoaşterii ştiințifice în care specialiştii să fi formulat atât de multe definiții, abordări, interpretări, precizări în încercarea de a clarifica semnificația unui termen, aşa cum consemnează istoria psihologiei. După aproape două secole de progres în cunoaşterea psihologică - interval în care s-au acumulat mai multe contribuții meritorii -, tentativa de a defini azi personalitatea se dovedeşte Ia fel de temerară ca şi în trecut. Dificultatea este una de ordin epistemologic şi provine din complexitatea obiectului investigat: personalitatea este o realitate extrem de complexă, cu o multiplă determinare : socială, cultural-axiologică, psihologică, biologică, educațională, normativă. Complexitatea a ceea ce denumim *personalitate* - şi care explică sutele de definiții existente în literatura de specialitate - reprezintă principalul obstacol în calea unei cunoaşteri adecvate a personalității, în condițiile în care:

a) aşa cum afirma unul dintre cei mai cunoscuți exponenți ai teoriei sistemelor, profesorul american L.A. Zadeh *(apud* Crețu, 1997, p. 55), „pe măsură ce complexitatea unui sistem creşte, abilitatea noastră de a face aserțiuni precise şi, în acelaşi timp, semnificative asupra comportării sale scade, până ce atinge un prag dincolo de care precizia şi semnificația devin caracteristici care aproape se exclud" ;

b) Claude Levy-Strauss *(apud* De Landsheere, 1992, p. 1) observa că ştiințele socioumane - deci şi psihologia - nu-şi pot stăpâni obiectul pentru că realitatea investigată este de acelaşi ordin de complexitate ca şi mijloacele intelectuale puse la lucru în acest scop.

Efectul cumulat al acestor două obstacole de ordin epistemologic a fost rezumat astfel de G.W. Allport (1991, p. 39), unul dintre cei mai cunoscuți personologi: „Nici un psiholog şi nici un profan nu vor înțelege vreodată pe deplin vreo personalitate
singulară, nici chiar pe a lor proprie, dar acest fapt nu neagă existența personalității" şi, în consecință, nu trebuie să anuleze încercarea noastră de a o înțelege.

încercând deci să înțelegem personalitatea ca pe o realitate existentă în natură, vom aborda mai întâi perspectiva etimologică, vom sublinia distincția *persoană - personalitate,* după care vom prezenta o serie de definiții ale personalității, pentru a observa caracteristicile lor comune. Termenii *persoană, personalitate* provin de la cuvântul grecesc *persona,* care avea semnificația „mască". în Grecia antică, actorii foloseau pe scenă măşti diferite pentru roluri diferite; punându-şi o mască, ei reprezentau un caracter nou, o personalitate distinctă. în prezent, între termenii *persoană şi personalitate* se operează în mod curent următoarea distincție *(apud* Dafmoiu, Cosmovici, 1994, p. 55); *persoana* desemnează individul uman concret, iar *personalitatea* desemnează o construcție teoretică elaborată de psihologi pentru a explica ştiințific cum/de ce gândesc, simt şi acționează oamenii. Conceptul de *personalitate* a păstrat din sensul termenului originar referința la aspectele exterioare şi vizibile pe care o persoană le relevă în public. Importanța aspectelor exterioare în precizarea conceptului se datorează contribuției aduse de behaviorişti în consacrarea psihologiei personalității ca domeniu de cercetare în cadrul psihologiei generale.

încercările psihologilor de a explica modul de ființare şi funcționare a ființelor umane s-au finalizat în numeroasele definiții şi teorii ale personalității, consemnate în literatura de specialitate. între cele mai cunoscute definiții ale personalității figurează următoarele:

- personalitatea este „agregatul organizat de procese şi stări psihice aparținând individului" (R. Linton, 1968, p.

70);
- personalitatea este „ceea ce permite prezicerea modului de acțiune al unei persoane într-o situație dată" (R.B. Cattell, *apud* Weiten, 1992, p. 425);
- „personalitatea este elementul stabil al conduitei unei persoane; ceea ce o caracterizează şi o diferențiază de o altă persoană" (N. Sillamy, 1996, p. 231);
- „personalitatea este organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea şi comportamentul său" (G.W. Allport, 1991, p. 40);
- „personalitatea este ansamblul caracteristicilor temperamentale, caracteriale şi voliționale ale fiecărei persoane în parte, ca rezultat al interacțiunii dinamice dintre primul şi al doilea sistem de semnalizare, determinând atitudinea liber conştientă față de lume şi față de propria persoană" (P. Brânzei, 1979, p. 135);
- „personalitatea se referă la aspectele repetate, durabile ale comportamentului, care caracterizează diferențele individuale dintre oameni" (R.L. Cromwell, *Personality Evaluation, apud* Păunescu, 1999, p. 1).

Prezentarea acestor definiții date personalității evidențiază câteva caracteristici comune *{apud* Perron, 1985):
- ideea de *globalitate*: personalitatea se prezintă ca un ansamblu de caracteristici care permit descrierea specificului acelei persoane, a unicității sale;
- ideea de *individualitate* subliniază caracterul unic, original al unei personalități;
- ideea de *coerență*: elementele constitutive ale personalității se află într-o anumită interdependență, alcătuiesc un sistem în care evoluția unui element antrenează schimbarea treptată a relației cu celelalte elemente şi, în final, schimbarea sistemului;

dintre diferitele procese. A înțelege modul cum aceste procese acționează împreună pentru a forma un tot integrat presupune mai mult decât înțelegerea fiecărui proces în parte. Oamenii funcționează ca întreguri organizate şi în lumina unei astfel de organizări trebuie să-i înțelegem".

Un astfel de demers comprehensiv cere o abordare holistă asupra formării personalității. Individul este o ființă biologică, psihologică, socială şi culturală, aflată în continuă interacțiune cu mediul. Diferitele dimensiuni ale vieții psihice alcătuiesc un *sistem* ce nu se poate reduce şi nici confunda cu diferitele procese şi funcții psihice; după M. Zlate (1997, p. 17), sistemul psihic uman se caracterizează prin interacțiune dinamică şi hipercomplexitate, deoarece se poate decela în cadrul său o organizare ierarhică multinivelară şi o independență relativă a evoluției sale față de elementele componente.

Abordarea holistă a personalității se bazează pe următoarele trei premise *(apud* Husen, Postlethwaite, 1995, p. 4389):
- indivizii se dezvoltă şi funcționează ca organisme totale, integrate ; dezvoltarea nu se produce doar relativ la anumite aspecte ale personalității, izolat față de întreg;
- indivizii se dezvoltă şi funcționează în cadrul unui proces dinamic, continuu şi reciproc de interacțiune cu mediul;
- modul specific în care indivizii se dezvoltă prin interacțiune cu mediul depinde de, dar şi influențează procesul continuu şi reciproc de interacțiune între subsistemele psihice şi factorii biologici.

Abordarea holistă a personalității se bazează pe conceptul de **interacțiune dinamică.** Interacțiunea dinamică este o caracteristică a funcționării individului la toate nivelurile proceselor fiziologice şi psihologice. Redăm un exemplu de interacțiune între factorii mentali, fiziologici şi de mediu : dacă o persoană trăieşte o situație pe care o caracterizează ca amenințătoare sau suprasolicitantă (o evaluare a sarcinilor profesionale realizate), actul cognitiv al interpretării situației stimulează, *via* hipotalamus, secreția de adrenalină, care declanşează apoi alte procese fiziologice. Interacțiunea cognitiv -fiziologic produce şi este acompaniată de diverse stări emoționale: teamă, anxietate, excitare generală etc. în următoarele stadii ale procesului de interacțiune, aceste emoții vor afecta nu numai comportamentul individului (va deveni mai conştiincios sau va învăța să se eschiveze) şi adaptarea sa la mediu, ci şi modul cum va interpreta schimbările situației sale. în acest mod, sistemul perceptual-cognitiv şi sistemul biologic al unui individ sunt implicate într-o continuă interacțiune reciprocă.

Interacțiunea dinamică poate fi descrisă prin intermediul a şase principii fundamentale, care se află în interrelație (vezi Husen, Postlethwaite, 1995, pp. 4391-4393):

a) *multideterminarea* exprimă faptul că o multitudine de factori *background* determină şi leagă toate manifestările personalității; ceea ce este observat şi denumit ca *personalitate* sau *dezvoltarea personalității* reprezintă efectul a multiple cauze care interacționează;

b) *interdependența* : frecvent, doi sau mai mulți factori sunt mutual dependenți de evoluția unui alt factor, care-i influențează direct. De exemplu, tendința unei persoane de a fi impulsivă, nestatornică, iritabilă şi nerăbdătoare derivă dintr-o tendință mai generală/profundă de a fi excitabilă;

c) *reciprocitatea*: caracterul reciproc al interacțiunilor ce determină dezvoltarea personalității presupune abandonarea modelului teoretic (deoarece se dovedeşte nesatisfăcător) care atribuie o legătură cauzală unidirecțională între factorii biologici şi de mediu, pe de o parte, şi aspectele mentale şi comportamentale ale funcționării individului, pe de altă parte. Factorii biologici sau cei de mediu, cei sociali, culturali, chiar şi cei

psihologici pot fi atât cauze, cât şi efecte. Individul este influenţat de aceştia, dar, la rândul său, îi şi influenţează (ceea ce se exprimă, de obicei, prin conceptele de *caracter reactiv, caracter proactiv* al personalităţii). Cel mai bun exemplu al reciprocităţii îl reprezintă relaţia părinte -copil: un copil influenţează comportamentul părinţilor, care formează o parte importantă a mediului său de dezvoltare ; ca urmare, copilul devine şi creaţie, dar şi creator al propriului său mediu;,

d) *temporalitatea* exprimă faptul că formarea' personalităţii presupune un proces continuu, un flux continuu de interacţiuni între evenimentele specifice evoluţiei mediului şi geneza însăşi a personalităţii. Timpul devine un ingredient de bază în orice model de dezvoltare a personalităţii;

e) *nonlinearitatea* se referă la interrelaţiile dintre variabilele intrapsihice (din interiorul sistemului psihic) şi variabilele'interpsihice (localizate în relaţia individului cu mediul fizic şi social). Principiul susţine că, de exemplu, impactul hormonului A asupra hormonului B nu este întotdeauna identic, linear, deci viziunea mecanică, simplistă a funcţionării „mai mult A implică mai mult B" nu este valabilă. Relaţia nonlineară caracterizează orice funcţie psihică, dar şi relaţia individ - mediu;

f) *integrarea* : la toate nivelurile personalităţii, procesele componente sunt coordonate în funcţionarea lor pentru a servi scopului personalităţii totale. Integrarea exprimă principiul că întregul înseamnă mai mult decât suma părţilor. Scopul personalităţii este de a răspunde intereselor şi trebuinţelor persoanei. Personalitatea îşi este sieşi scop, manifestându-se prin tendinţa sa de autorealizare a persoanei. Psihiatrul american C. Rogers (1955, pp. 134-l37) observa că procesul vieţii, în ceea ce priveşte fiinţa umană, nu se rezumă la o simplă prezervare, ci echivalează cu efortul continuu pentru a depăşi *statu-quo-ul* pentru o determinare autonomă.

Abordarea holistă a personalităţii ne invită să înţelegem individul ca pe urr întreg organizat, care funcţionează ca un sistem deschis, ce se caracterizează prin aspecte specifice la nivelul structurii şi proceselor sale. Modul de funcţionare curentă a individului reflectă influenţa cursului trecut al dezvoltării sale; modul de a răspunde la o situaţie particulară într-un fel specific s-a format în cursul procesului continuu de interacţiune cu situaţiile din trecut. Orice schimbare de-a lungul vieţii se caracterizează prin continuitate: *comportamentul unei persoane la un anumit stadiu al dezvoltării este* puternic legat de funcţionarea individului la stadiile precedente sau viitoare, ceea ce nu echivalează totuşi cu afirmarea faptului că o conduită este riguros predictibilă.

3. Constant şi specific în personalitate

Fără a propune deci o nouă definiţie riguros ştiinţifică a personalităţii, avansăm mai mult o definiţie de lucru: personalitatea este modul caracteristic în care o persoană ■gândeşte şi se adaptează la mediul ei. Pentru că această formulare trimite direct la elementele de specificitate, trebuie remarcat faptul că funcţionarea psihică individuală poate fi analizată la nivelul structurii şi proceselor psihice implicate într-un moment particular într-o anumită situaţie, în timp ce diferenţele psihice interindividuale sunt determinate de dispoziţia durabilă de a gândi, acţiona şi reacţiona într-un anumit fel (trăsăturile de personalitate). **Constantele personalităţii** desemnează elementele comune tuturor personalităţilor indivizilor - ceea ce G.W. Allport desemna prin ideea că fiecare om este identic cu toţi ceilalţi - şi se reflectă la nivel teoretic prin conceptele : *structura personalităţii, faţetele si dimensiunile personalităţii, nivelurile şi tiparele personalităţii.* **Specificitatea personalităţii** desemnează ansamblul aspectelor ce individualizează fiecare personalitate - ceea ce G.W. Allport desemna prin ideea că fiecare om este unic - şi se reflectă la nivel teoretic prin conceptele: *tip de personalitate, trăsătură de personalitate, factor, cpnstruct.* Descrierea ambelor aspecte ale personalităţii - constanţa şi specificitatea - presupune însuşirea unei viziuni preponderent statice asupra personalităţii, punctul de pornire fiind considerarea personalităţii maturizate, iar demersul de bază fiind mai mult descriptiv şi analitic. In ultima parte a acestei secţiuni, vom prezenta şi perspectiva dinamică asupra formării şi funcţionării personalităţii, pe baza unui demers preponderent explicativ şi sintetic.

3.1. *Constantele personalităţii*

3.1.1. *Structura personalităţii*

Pentru a descrie structura personalităţii în consens cu abordarea holistă, bazată pe principiul interacţiunii dinamice, vom folosi termenul de **bloc funcţional,** observând că fiecare individ, în procesul adaptării sale la mediul fizic şi social, se bazează pe funcţionarea acestora. M. Golu (1993, pp. 42-49) descrie următoarele blocuri funcţionale, fiecare dintre ele având caracter de sistem şi generând interacţiuni specifice cu sistemul supraordonat al personalităţii:

1) *„Blocul cogniţiei"* are rolul de a furniza individului informaţii despre realitatea externă la care trebuie să se adapteze acesta, abilitându-l cu rezolvarea problemelor concrete pe care le ridică procesul adaptării. Blocul cogniţiei grupează toate componentele şi procesele psihice cu rol în cunoaştere, şi anume: *senzaţiile* (care asigură cunoaşterea unor însuşiri specifice ale obiectelor sau fenomenelor în momentul în care acestea acţionează asupra analizatorilor), *percepţiile* (care fac posibilă cunoaşterea obiectelor şi fenomenelor în integralitatea lor atunci când acestea acţionează asupra organelor senzoriale), *reprezentările* (care asigură formarea unei imagini esenţializate a obiectelor, fenomenelor, în absenţa lor din câmpul perceptiv al subiectului), *gândirea* (ca set de operaţii generale şi specifice care permit prelucrarea informaţiilor), *memoria*

(care face posibile fixarea, conservarea, recunoaşterea şi reproducerea informaţiilor achiziţionate), *imaginaţia* (ca proces psihic prin care se obţin produse noi în plan cognitiv, afectiv sau motor) etc.

2) *„Blocul motivaţional"* are rolul de a exprima stările interne de necesitate (trebuinţe, tendinţe, homeostazii), direcţionând şi impulsionând conduita individului. După aptitudini, motivaţia este considerată al doilea factor al performanţei. Blocul motivaţional include un ansamblu de factori dinamici - fiziologici, intelectuali, afectivi, sociali, economici - care determină conduita unui individ. Motivaţia reprezintă o pârghie importantă în procesul autoreglării funcţionării individuale, fiind implicată în organizarea şi activitatea tuturor funcţiilor psihice: percepţie, reprezentare, gândire, atenţie, memorie, afectivitate şi voinţă. Principalele funcţii ale motivaţiei sunt:

- funcţia de activare internă difuză şi de semnalizare a unui dezechilibru fiziologic sau psihologic ; această funcţie este specifică trebuinţelor;
- funcţia de mobil sau de factor declanşator al acţiunilor efective ale individului ; această funcţie este specifică motivului, care determină alegerea, dintre deprinderile existente, a celei care va fi actualizată în vederea atingerii scopului;
- funcţia de autoreglare a conduitei, care imprimă conduitei un caracter activ şi selectiv.

Structura şi conţinutul componentelor blocului motivaţional, modul lor de ierarhizare au o importanţă decisivă pentru conduita individului. M. Golu (1993, p. 42) afirmă că la baza dezvoltării sistemului personalităţii stă legea motivaţiei, care spune că individul selectează, reţine şi integrează cel mai bine acele elemente, informaţii sau acţiuni care corespund unei stări interne de necesitate; toate celelalte componente psihice ale sistemului personalităţii se elaborează în temeiul funcţiei stimulativ-întări-toare a informaţiei. Astfel, funcţionarea sistemului personalităţii la nivel biologic a determinat structurarea trebuinţelor fiziologice (trebuinţele de hrană, de apărare, de reproducere, de adăpost, de mişcare etc.); funcţionarea la nivel cognitiv a declanşat apariţia trebuinţelor de informaţie, cunoaştere şi înţelegere; funcţionarea la nivel social a determinat apariţia trebuinţelor etice, estetice, de afiliere; funcţionarea la nivelul conştiinţei de sine, ca Eu, a generat trebuinţa de autorealizare, de recunoaştere şi prestigiu.

3) *„Blocul afectivităţii"* acţionează în strânsă interdependenţă, prin conţinutul şi funcţiile sale, cu blocul cogniţiei şi cel motivaţional; astfel, orice proces cognitiv este acompaniat şi de o trăire afectivă, iar satisfacerea (sau insatisfacerea) oricărui motiv produce o stare emoţională de o anumită intensitate şi coloratură. Blocul afectivităţii are *rolul* de a *filtra şi evalua semnificaţia evenimentelor şi situaţiilor externe, prin* raportarea acestora la dinamica motivaţională a individului, la grila lui de valori şi aspiraţii. Emoţia exprimă astfel concordanţa sau discordanţa dintre desfăşurarea evenimentelor în plan extern şi evoluţiile psihice pe plan intern.

4) *„Blocul proceselor de reglare"* are rolul de a asigura transformarea dorinţei, intenţiei în acţiune, conectând motivul, scopul şi mijlocul într-o structură funcţională unitară şi orientată. Din punct de vedere structural, voinţa se compune dihtr-un set de operatori de evaluare-alegere, din scheme logice de organizare-planificare a acţiunii şi din mecanisme de susţinere energetică şi declanşare a acţiunii. A. Cosmovici (1996, p. 247) observa, pe baza evaluării critice a teoriilor asupra esenţei actului voluntar, că actul de voinţă este un act de sinteză, foarte complex, în care este implicată întreaga personalitate: memoria şi gândirea, sentimentele şi deprinderile, temperamentul şi caracterul. Tocmai din acest motiv este răspândit şi obiceiul de a aprecia, în funcţie de calitatea actului voluntar, calităţile şi defectele unei persoane.

Cristalizarea subsistemului voluntar rezultă ca efect cumulat a două direcţii de acţiune, şi anume : dezvoltarea mecanismelor bazate pe inhibiţia secundară, prin care individul amână sau suspendă desfăşurarea unor acţiuni (controlându-şi astfel pulsiu-nile, tendinţele, trebuinţele sau dorinţele proprii), care se corelează cu dezvoltarea mecanismelor de acţiune, prin care individul se mobilizează total pentru a depăşi dificultăţile şi a-şi realiza scopul.

5) *„Blocul proceselor de explorare-investigare"* acţionează în interdependenţă cu blocul cogniţiei şi blocul afectivităţii. Acest subsistem al personalităţii se elaborează în raport cu o însuşire nespecifică mai generală a stimulilor, şi anume *noutatea.* După M. Golu(1993, p. 46), aspectul central în jurul căruia se structurează şi se defineşte activitatea acestui bloc în cadrul personalităţii este reacţia înnăscută, necondiţionată, de orientare, care se declanşează automat atunci când în câmpul perceptiv al subiectului apare un stimul nou. In această situaţie, subiectul reacţionează pe plan motor prin mişcări de întoarcere a capului în direcţia acţiunii stimulului, iar în plan neurofiziologic, prin înlocuirea, în cadrul activităţii bioelectrice a creierului, a ritmului alfa cu ritmul beta; aceasta antrenează scăderea pragurilor senzoriale şi creşterea nivelului sensibilităţii în cadrul subsistemului senzorial asupra căruia a acţionat stimulul. Pe baza acestui reflex de orientare se dezvoltă mecanismele de explorare-investigare şi procesele interne de concentrare-comutare a atenţiei. *Atenţia* este definită ca „procesul psihic fundamental de orientare şi concentrare a conştiinţei persoanei asupra unor obiecte, fenomene sau activităţi, care la un moment dat prezintă interes pentru acea persoană sau i se impun prin calităţi deosebite" (Gavriliu, 1969, p. 133).

în structura dinamică a activităţii umane, atenţia se manifestă sub următoarele trei forme:

- *atenţia involuntară:* se bazează pe reacţia necondiţionată de orientare la stimulii noi şi se caracterizează prin instabilitate, oscilaţie ;
- *atenţia voluntară* : apare o dată cu dezvoltarea mecanismelor reglajului voluntar şi se caracterizează prin

stabilitate, durată, volum, concentrare;
- *atenția postvoluntară*: apare ca urmare a unui antrenament intelectual îndelungat şi a cristalizării unei motivații specifice pentru un domeniu de activitate; se caracterizează prin consumul mic de energie nervoasă, pe fondul existenței unor strategii eficiente de rezolvare a sarcinilor.

6) *„Bloculproceselor de comunicare"* are pricipalul rol dinamizator în dezvoltarea personalității, date fiind multiplele funcții pe care le îndeplineşte limbajul: funcția de *cunoaştere* (susține formarea gândirii prin interiorizarea acțiunii, contribuie la socializarea gîndirii), de *comunicare,* funcția *afectivă* (de exprimare a stărilor afective), funcția *practică* (limbajul declanşează acțiunea, coordonează activitatea mai multor indivizi), funcția *ludică* şi funcția *catartică* (de diminuare a tensiunii psihice). O dată cu dezvoltarea limbajului, el devine factorul esențial î» dezvoltarea şi integrarea
sistemului personalității. Reprezentând principalul purtător al informației prelucrate şi validate social, structurat sub forma cunoştințelor, noțiunilor etc, cuvântul mediază şi 'instrumentează întregul proces de organizare a conştiinței.

Din caracterizarea fiecărui bloc funcțional se poate observa multitudinea posibilităților de combinare funcțională între ele, prin interacțiunea dinamică reciprocă. Interacțiunea dinamică dintre toate aceste blocuri funcționale asigură nivelul de eficiență al adaptării la mediul fizic şi social a fiecărui individ. Specificul procesului adaptării şi limitele lui depind, alături de parametrii blocurilor funcționale, şi de caracteristicile interacțiunilor dintre ele.

3.1.2. *Fațetele şi dimensiunile personalității*

Noțiunea „fațetă a personalității" a fost introdusă în limbajul psihologic de M. Zlate *(1997,* p. 50), care îl împrumută şi adaptează pornind de la concepția psihologului american R.F. Bales; acesta, pentru a explica dinamica personalității şi conflictele intrapsihice, vorbea despre „părți" ale personalității sau chiar despre „subpersonalități". Oricine poate observa că unele persoane se comportă aşa cum sunt, în timp ce altele acționează în funcție de imaginea celorlalți despre ele sau în funcție de imaginea lor personală de sine. Această observație ar acredita ideea conform căreia în personalitatea totală a tuturor indivizilor s-ar diferenția mai multe „fațete", pe care M. Zlate le denumeşte astfel:

1) „ *Personalitatea reală "* este constituită din ansamblul interacțiunilor dintre blocurile funcționale, care îi conferă identitatea psihică, sub forma specificității şi stabilității în timp. Personalitatea reală cuprinde totalitatea elementelor biologice, psihosociale şi culturale, relaționate şi integrate între ele şi care se exprimă în articularea specifică dintre „personalitatea de bază" (ce exprimă specificul sociocultural al mediului în care trăieşte) şi „personalitatea de statut" (care individualizează persoana în cadrul colectivității prin grila proprie de valori, însuşiri, competențe, acțiuni).

Personalitatea reală se caracterizează prin două *dimensiuni,* şi anume : *dimensiunea intrapersonală,* formată din totalitatea însuşirilor, atitudinilor, predispozițiilor, valorilor, schemelor psihice proprii, specifice unei persoane, pe care aceasta le-a cristalizat de-a lungul experiențelor sale de adaptare la mediul fizic şi care imprimă trăsături specifice tuturor blocurilor sale funcționale, inclusiv interacțiunilor dintre ele; *dimensiunea interpersonală* exprimă acelaşi anâijnblu de însuşiri rezultate în urma interiorizării, prelucrării şi cristalizării experiențelor de contact cu alte persoane sau grupuri. în personalitatea concretă a individului, cele două dimensiuni stabilesc o dinamică proprie, se influențează reciproc, evoluează în strânsă interdependență, ceea ce nu anulează posibilitatea ca una dintre ele să devină precumpănitoare ; de exemplu, la persoanele altruiste, dimensiunea interpersonală este mai puternică, în timp ce la persoanele egocentrice dimensiunea intrapersoanlă va avea ponderea cea mai mare. Pe scurt, personalitatea de bază exprimă raportul dintre cele două dimensiuni, ansamblul atributelor sale psihice existente în mod obiectiv, este ceea ce îl reprezintă în mod autentic şi profund pe individ, chiar dacă el cunoaşte/acceptă sau nu ceea ce îl reprezintă.

2) *„Personalitatea autoevaluată"* desemnează totalitatea reprezentărilor, ideilor, credințelor individului despre propria personalitate, ceea ce în mod curent alcătuieşte
imaginea de sine. Imaginea de sine, adică reflectarea conştiinței de sine în planul gândirii, corelată cu extinderea eului, orientează individul în alegerea valorilor şi scopurilor, asigură sentimentul identității de sine. Imaginea de sine desemnează totalitatea caracteristicilor fizice şi psihice ale unui individ, precum şi modul în care acesta le evaluează; ca urmare, cristalizarea imaginii de sine angajează planul afectiv, cognitiv şi comportamental. Imaginea de sine se conturează ca efect cumulat al interacțiunii dintre celelalte fațete ale personalității: personalitatea de bază (cum este în realitate individul), personalitatea ideală (cum ar dori individul să fie) sau/şi personalitatea manifestată (ce realizează individul în mod concret, cum acționează sau interacțio-nează). Gradul de adecvare între personalitatea reală şi cea autoevaluată depinde de capacitatea de autocunoaştere a individului, precum şi de tipul de feedback pe care-l primeşte din partea persoanelor semnificative pentru el.

3) *„Personalitatea ideală"* se referă la modelul abstract de personalitate la care aspiră un individ, cea pe care doreşte să şi-o însuşească. Personalitatea ideală desemnează nu ceea ce este un individ în realitate sau ceea ce crede el despre personalitatea sa, ci ceea ce ar dori să devină; în acest sens, personalitatea ideală reprezintă conştientizarea şi asumarea unui ideal de viață de către individ. Cristalizarea unei personalități ideale poate avea o funcție stimulativă sau destabilizatoare pentru individ; astfel, dacă personalitatea ideală se stabileşte pe baza unei cunoaşteri de sine realiste (cu alte cuvinte, pe o bună cunoaştere a personalității reale), ea poate determina o

consistentă mobilizare energetică în vederea realizării idealului propus; în situațiile contrare, atunci când există o distanță prea mare între posibilitățile reale ale individului (sub aspect aptitudinal, cognitiv, temperamental, atitudinal, chiar şi fizic) şi idealul de personalitate proiectat, pe termen scurt individul se mobilizează exemplar pentru a-şi realiza idealul, dar, pe termen lung, imposibilitatea realizării scopului poate antrena fenomene psihopatologice (structuri obsesionale, tendințe nevrotice etc).

4) *„Personalitatea percepută"* exprimă ansamblul ideilor, reprezentărilor, aprecierilor pe care le are persoana cu privire la alții. Modul în care o persoană percepe personalitatea celuilalt îi determină conduita față de acesta. De exemplu, dacă o persoană apreciază că interlocutorul este sincer şi deschis, se va comporta într-o anumită manieră, considerabil diferită față de situația în care ar aprecia că celălalt este nesincer şi manipulator. Formarea personalității percepute se explică în psihologie prin apelul la teoriile atribuirii, care susțin tendința universală a indivizilor de a atribui cauze tuturor fenomenelor lumii fizice şi sociale; astfel, indivizii atribuie cauze atât propriului comportament şi efectelor sale, cât şi comportamentului celorlalți. Personalitatea percepută depinde atât de capacitatea persoanei cunoscute de a se exterioriza, cât şi de capacitatea persoanei cunoscătoare de a atribui cauze reale comportamentului observat. în acest demers de atribuire/explicare a conduitei celuilalt, persoana se proiectează pe sine, propria cunoaştere a naturii umane, propria ierarhie de valori, propriile-i motive. De aceea este corect să afirmăm că personalitatea percepută este o creație proprie a persoanei cunoscătoare. Percepția altuia sau imaginea despre altul reglează nemijlocit relațiile cu ceilalți, determinând individul să etaleze sau să mascheze o serie de însuşiri ale personalității autoevaluate.

5) „ *Personalitatea proiectată "* desemnează totalitatea ideilor, sentimentelor, aprecierilor pe care crede un individ că le au ceilalți față de el. Personalitatea proiectată
rezultă dintr-un exercițiu de empatie, de transpunere a individului în referențialul psihologic al altei persoane, pentru a identifica gradul său de valorizare în ochii celorlalți. Denumită şi „imaginea despre sine atribuită lumii" (de V. Ceauşu, *apud* Zlate, 1997, p. 57), personalitatea proiectată are ca efect elaborarea şi desfăşurarea unui set de conduite de expectativă, individul aşteptându-se ca ceilalți să se comporte față de el corespunzător imaginii pe care crede că aceştia o au despre el. Relativ la dimensiunea interpersonală a personalității, trebuie observat că „imaginea despre sine atribuită lumii" intervine hotărâtor la acest nivel, reglând conduita indivizilor în funcție de modul în care fiecare apreciază că se reflectă în ochii celuilalt.

6) *„Personalitatea manifestată"* desemnează ansamblul trăsăturilor şi însuşirilor care se exprimă în modalități comportamentale specifice, individuale. Personalitatea manifestată reprezintă o construcție psihocomportamentală sintetică, deoarece include fie aspecte din fiecare față a personalității, fie toate fețele articulate şi integrate între ele. Personalitatea manifestată reprezintă conduita individului în context sociocultural, ceea ce exprimă în mod autentic individul în condițiile constrângerilor socionormative ; datorită acestui fapt, se apreciază că personalitatea manifestată rămâne fața cea mai conectată la dimensiunea interpersonală, cu cea mai mare dechidere spre social.

Fiecare individ funcționează în concretul existenței sale integrând aceste fațete ale personalității, iar prezența acestora reprezintă un element constant al personalității. Specificul fiecărei personalități provine din interacțiunea dinamică între ele, din modul în care apar relații de cooperare sau conflict între fațete, din modul în care se asociază sau se compensează, imprimând astfel întregului o înfățişare unică.

3.1.3. *Straturile sau nivelurile personalității*

Indiferent de denumirea folosită - strat, nivel, ipostază sau formă a vieții psihice[1] -, ceea ce corespunde acestor termeni reprezintă o altă constantă a personalității, pe temeiul că realitatea vieții psihice se prezintă ca o construcție cu niveluri succesive şi ierarhice. Ideea de integrare a acestor niveluri/straturi pare unanim acceptată în psihologie, chiar dacă mai persistă unele divergențe privind numărul, denumirea şi rolul fiecărui strat în dinamica personalității.

Teoria straturilor personalității a fost consacrată de şcoala germană de psihologie şi propune o viziune sistemică asupra personalității, în consonanță cu evoluția filo-genetică a sistemului nervos central; astfel, anatomiştii diferențiază între paleocortex şi neocortex şi subliniază specializarea lor funcțională: paleocortexul (care include talamusul şi hipotalamusul) este sediul emoțiilor, în timp ce neocortexul este factorul de inhibiție şi control. Ținând cont de impresionanta cazuistică ce demonstrează că indivizii cu leziuni corticale se comportă frecvent în mod primitiv, pare logică aserțiunea că în fiecare dintre noi se află un „om cortical" şi un „om profund" *(apud* Allport, 1991, p. 152). Această idee a fost exprimată, de exemplu, de H. Thomae *(apud* McConnell, 1977, p. 375) printr-un model al personalității în trei straturi: un *ego*

1. Denumirea *deforma* o regăsim la A. Cosmovici, *Psihologie generală,* Editura Polîrom, Iaşi, pp. 58-66.

impulsiv, alcătuit din reflexe, impulsuri, instincte; un *ego propulsiv,* care conține rezerva energetică şi aspiră la autorealizare ; un *ego prospectiv,* care coordonează cele două euri inferioare şi planifică acțiunile viitoare.

în literatura psihologică se întâlnesc în prezent două variante de stratificare: o variantă de **stratificare orizontală** - concepția „tip foi de ceapă" asupra structurii personalității a lui K. Lewin - şi variantele de **stratificare verticală** consacrate de psihologii germani şi de psihanaliză.

K. Lewin concepe personalitatea ca pe un sistem diferențiat, separat printr-o graniță permeabilă de mediul extern; învelişul extern al personalității, aflat în contact direct cu mediul, îl reprezintă stratul perceptiv-motor,

care are rolul de a percepe stimulii şi de a reacţiona la cerinţele mediului. Acest strat răspunde necesităţilor de adaptare rapidă şi nu reflectă dispoziţiile mai durabile ale personalităţii, deşi este afectat de acestea. între stratul extern şi zona centrală a personalităţii se află regiunile periferice ale personalităţii interne, care includ diferite deprinderi. în regiunile centrale ale personalităţii - pe care Lewin le denumeşte *eu* - regăsim motivele şi interesele profunde, durabile, aspiraţiile individului. Stratificarea orizontală descrisă de Lewin prezintă avantajul că subliniază ideea de structură unică şi de flexibilitate - două dintre aspectele definitorii ale personalităţii; *unicitatea structurii* rezultă din faptul că nu există două personalităţi care să se diferenţieze exact la fel; *flexibilitatea structurii* personalităţii rezultă din schimbarea permanentă care se produce la nivelul învelişului extern şi care afectează evoluţia celorlalte straturi.

. **Stratificarea verticală** descrie o evoluţie dinamică a formării personalităţii, care în construcţia ei realizează următoarele *niveluri* succesive şi ierarhice *(apud* Allport, 1991, pp. 139-l40):

- *nivelul reactivităţii organice,* căruia îi corespunde stratul abisal al personalităţii;
- *nivelul reflexelor condiţionate,* care exprimă stratul de evoluţie spre psihologic şi social - individul realizează discriminările fundamentale eu - lume;
- *nivelul deprinderilor şi obişnuinţelor* exprimă stratul psihosocial - individul şi-a cristalizat un sistem motivaţional conceptual, conduita lui are un scop;
- *nivelul trăsăturilor* exprimă stratul psihologic - persoana are funcţionalitate interpersonală, conceptualizează sentimentele, atitudinile, motivele altui semen;
- *nivelul valorilor* corespunde stratului spiritual al personalităţii - individul şi-a dezvoltat funcţionarea culturală.

Această viziune stratificată asupra formării personalităţii îşi găseşte, de exemplu, aplicabilitatea în expertiza medico-legală psihiatrică (vezi în acest sens Dragomirescu *et al.,* 1991), apreciind că personalitatea matură se caracterizează prin discernământ sau responsabilitate ; aprecierea responsabilităţii se face pe temeiul dezvoltării nivelurilor superioare ale conştiinţei, şi anume individul responsabil, cu o personalitate matură, îşi formează, pe baza nivelurilor conştiinţei elementare şi operaţional logice, şi nivelurile axiologic şi etic.

Modelul cel mai cunoscut de stratificare verticală corespunde metaforei aisbergului, consacrată de psihanaliză, care avansează următoarea ierarhie a straturilor personalităţii : la bază (etajul inferior) se află inconştientul, ia vârf se află conştientul (eul), iar între cele două se află subconştientul. Partea vizibilă a personalităţii este reprezentată de instanţa eului conştient.

^ fenomenele şi reacţiile psihice care intervin în activitatea ;izate de subiect. Cunoştinţele, ideile, imaginile care nu sunt ~ află în stare de latenţă, actele automate, priceperile şi deprinderile ..enţă, formele de exprimare ale afectivităţii neactualizate (într-o oarecare chiar şi cele actualizate) alcătuiesc conţinutul inconştientului.

Inconştientul în acţiune şi creaţie, dispunând de o mare energie pulsională : recepţionează informaţiile, le prelucrează, stabileşte relaţii între informaţii, susţinând astfel activitatea conştientului. După C.G. Jung *(apud* Enăchescu, 1998, p. 33), inconştientul ar fi organizat pe trei niveluri:

a) *inconştientul instinctogen,* care este rezervorul pulsiunilor elementare: instincte, trebuinţe primare etc. ;
b) *inconştientul personal,* în care se depozitează istoria personală a individului, experienţele, conflictele, frustrările şi stările sale complexuale;
c) *inconştientul colectiv,* în care se include amintirea experienţelor emoţionale ale întregii umanităţi, reprezentate prin arhetipuri.

Subconştientul funcţionează ca o „zonă-tampon", ca o instanţă intermediară între inconştient şi conştient; aici regăsim amintirile care pot fi evocate, ideile, cunoştinţele, aspiraţiile care nu sunt suficient de conştientizate, dar care pot fi actualizate. Subconştientul include conţinuturi specifice, dispune de mecanisme specifice şi urmăreşte finalităţi proprii. Principalele trăsături ale subconştientului, rezultate din statutul său de „zonă-tampon", sunt *(apud* Zlate, 2000, p. 262):

- *latenţa şi potenţialitatea*: conţinuturile subconştientului rămân în stare de latenţă până când sunt reactivate de conştiinţă;
- *coexistenţa cu conştiinţa* : conţinuturile subconştientului alimentează conţinuturile conştientului, ele coexistă şi relaţia dintre ele nu poate fi redusă doar la conflictualitate;
- *filtrarea şi medierea conţinuturilor psihicului*: subconştientul funcţionează ca o zonă de tranzit pentru conţinuturile psihice care circulă în dublu sens între conştient şi inconştient.

Datorită acestor caracteristici, subconştientul a fost apreciat ca un „servo-mecanism al conştiinţei" *(ibidem),* reprezentând rezerva de informaţii şi operaţii din care se constituie faptele de conştiinţă. Mai mult decât atât, M. Zlate afirmă că este justificat să ne însuşim o interpretare în termeni operaţionali asupra subconştientului, întrucât acesta nu este un simplu păstrător al faptelor de conştiinţă, ci dispune de propriile lui mecanisme: el prelucrează, restructurează, re-creează informaţiile existente în sistemul psihic. Sub influenţa timpului, amintirile, automatismele, deprinderile sunt modificate de subconştient, care le organizează după relaţii noi.

Conştientul (Eul) este apreciat azi de psihologi ca fiind nucleul personalităţiii, cel care asigură unitatea şi stabilitatea personalităţii; definirea personalităţii înseşi face referire la *eu,* fiind interpretată ca o unitate dinamică între *eu* şi lume. Conştientul se regăseşte sub forma *implicită,* atunci când individul devine conştient de ceva, sau

sub forma *reflexivă,* atunci când individul are conştiinţa clară a eului său. în funcţionarea eului sunt implicate concomitent aspectele cognitive, afective şi motivaţionale, care intervin esenţial atât în procesul de adaptare a individului, cât şi în procesul structurării
identităţii de sine. Sintetizând cercetările cele mai recente cu privire la *eu,* M. Zlate (2000, p. 107) listează următoarele patru caracteristici:
a) eul este o structură de cunoaştere;
b) conţinutul acestei structuri variază de la o persoană la alta;
c) eul este vectorul perspectivei afective;
d) eul se prezintă în multiple faţete difuze, personale şi colective, fiecare contribuind la perspectiva afectivă a eului.
Eul şi personalitatea se formează şi evoluează concomitent; individul devine personalitate atunci când ajunge la conştiinţa de sine. După H. Ey (1983, p. 61), eul este forma reflexivă a conştiinţei despre sine în conştiinţa de altul, iar planul de acţiune fundamental al eului este cel axiologic; eul, conştiinţa, în general, corespund astfel stratului spiritual al personalităţii.
Conştiinţa, în ambele ei ipostaze, este considerată deci cel mai important strat al psihicului; finalitatea conştiinţei este adaptarea la mediu. Statutul privilegiat al conştiinţei faţă de celelalte straturi ale personalităţii derivă din funcţiile pe care le îndeplineşte (vezi în acest sens Zlate, 2000, pp. 247-248):
- funcţia informaţional-cognitivă a conştiinţei desemnează faptul că individul, pentru a deveni conştient de ceva, îşi pune în funcţiune mecanismele descifrării, înţelegerii şi interpretării (blocul funcţional al cogniţiei), reproducând obiectul/ fenomenul în subiectivitatea sa sub formă de reprezentări, noţiuni, impresii etc.;
- funcţia finalistă a conştiinţei subliniază importanţa prezenţei scopului în funcţionarea sistemului personalităţii. Astfel, conştientizarea scopului de către o persoană generează, prin intermediul blocului motivaţional, un activism crescut, mobilizarea resurselor energetice şi operaţionale în vederea realizării scopului. Reflexivitatea conştiinţei asigură plasticitatea conduitei - adaptarea la situaţie şi la mijloacele disponibile;
- funcţia anticipativ-predictivă semnifică faptul că instituirea scopurilor acţiunii are loc înainte de realizarea lor efectivă. Conştiinţa asigură astfel individului posibilitatea de a anticipa rezultatul acţiunilor sale, de a reproduce anticipat realitatea pe plan subiectiv ;
- funcţia reglatoare a conştiinţei apare strâns conectată cu rolul funcţional al blocului proceselor de reglare: în acest sens, trebuie precizat că reuşita unei acţiuni depinde nu numai de claritatea şi caracterul realist al scopului propus, ci şi de modul de planificare a acţiunii, adică de identificarea etapelor acţiunii, de organizarea succesiunii lor în timp, de controlul relaţiilor cu alte acţiuni etc.;
- funcţia creativ-proiectivă a conştiinţei subliniază că individul reconstituie în plan subiectiv realitatea pentru a se adapta la ea, dar şi pentru a o adapta necesităţilor sale şi, în acest demers, conştiinţa îi asigură posibilitatea de a acţiona creator, de a inova.
Realizarea tuturor acestor funcţii presupune interacţiunea dinamică între toate procesele psihice, ceea ce presupune, la nivel neurofiziologic, activitatea întregii scoarţe cerebrale.
Referitor la *relaţia dintre conştient şi inconştient,* mult timp ea a fost aproape unanim concepută ca o relaţie de putere, în care unul domină, iar celălalt se lasă dominat, divergenţele apărând în legătură cu identificarea unuia sau altuia dintre
termenii conflictului ca fiind cel mai puternic. în psihologia contemporană, această perspectivă de abordare este tot mai mult abandonată, pe măsură ce s-a înţeles că fiecare dintre cele două straturi de organizare structural-funcţională a personalităţii dispune de conţinuturi şi mecanisme proprii şi urmăreşte finalităţi proprii. S-a evidenţiat faptul că există chiar o independenţă relativă de acţiune între conştient şi inconştient; astfel, psihopatologia demonstrează că inconştientul poate funcţiona şi atunci când structurile conştientului sunt alterate. Ca urmare, conştientul şi inconştientul sunt interpretate în prezent ca momente funcţionale inseparabile ale psihicului uman, în sensul că ceea ce este la un moment dat conştient poate deveni ulterior inconştient, şi invers. M. Zlate (2000, p. 278) nuanţează abordarea relaţiei complexe dintre conştient şi inconştient, discriminând trei tipuri de relaţii:
a) *relaţiile circulare* dintre conştient şi inconştient descriu circuitul continuu şi bidirecţional al conţinuturilor psihice, care trec, în funcţie de experienţele de viaţă ale individului, dintr-o instanţă în alta. Prin intermediul acestui circuit, conţinuturile conştientului trec în inconştient, după care unele conţinuturi prelucrate de inconştient urmează să revină în conştiinţă ş.a.m.d.;
b) *relaţiile de subordonare integrativă* descriu alternarea momentelor de domi-nare-supunere între inconştient şi conştient. Când domină inconştientul, individul dă frâu liber impulsurilor, tendinţelor şi trebuinţelor sale, ceea ce se manifestă, de regulă, în stările de afect, în procesul creativ sau în stările patologice ; când domină conştientul, individul îşi controlează impulsurile inconştientului, mai ales dacă acestea sunt prohibite de normele şi valorile sociale;
c) *relaţiile de echilibrare* dintre conştient şi inconştient se manifestă prin acele stări psihice în care individul nu este nici total conştient, nici total inconştient: stările de reverie, contemplaţie, spontaneitate, aţipire.
în concluzie, vom reţine că realitatea vieţii psihice la toţi indivizii se prezintă ca un ansamblu structurat şi

ierarhizat de niveluri sau straturi, interacţiunea dinamică dintre inconştient, conştient şi subconştient reprezentând o altă constantă a personalităţii.

3.1.4. *Tiparele personalităţii*

Vom desemna prin *tipare ale personalităţii* acele constante formale pe care le regăsim la orice personalitate şi care exprimă fie calitatea, dinamico-energetică a personalităţii -*temperamentul* -, fie calitatea instrumentală - *aptitudinile* -, fie calitatea sociomorală şi axiologică a personalităţii - *caracterul.* După Allport (1991, pp. 45-47), temperamentul, aptitudinile (inteligenţa, în mod deosebit) şi constituţia fizică reprezintă „materia primă" din care se modelează personalitatea. Toate aceste componente sunt determinate preponderent de moştenirea ereditară; astfel, încă de la naştere, în dotarea fiecărei individ regăsim niveluri constituţionale chimice, metabolice, nervoase care reprezintă capitalul de bază caracteristic pentru dezvoltarea personalităţii. Determinarea ereditară a temperamentului şi aptitudinilor face ca aceste tipare să fie cele mai stabile aspecte ale personalităţii; ele se pot modifica în timp, în urma influenţelor de ordin medical', chirurgical, nutriţional sau educaţional, dar evoluţia lor este limitată. Spre deosebire dfe acestea, caracterul este în întregime format prin educaţie, în cursul procesului de socializare.

Temperamentul include o serie de însuşiri care exprimă latura dinamico-energetică a personalităţii şi care sunt puternic ancorate în ereditatea indivizilor. Aceste însuşiri sunt determinate de specificul interacţiunii dinamice dintre sistemul nervos şi cel endocrin. Cel care a explicat însuşirile de temperament corelându-le cu însuşirile sistemului nervos este psihologul I.P. Pavlov ; el a identificat următoarele caracteristici ale sistemului nervos:

- *forţa* sau *energia*: depind de specificul metabolismului celulei nervoase şi se exprimă prin rezistenţa la solicitări a sistemului nervos ;
- *mobilitatea* : depinde de viteza cu care se consumă şi se regenerează substanţele funcţionale constitutive ale neuronilor şi se manifestă prin uşurinţa cu care se modifică procesele nervoase de bază; afirmăm despre un individ că are o activitate superioară mobilă atunci când îşi modifică deprinderile cu uşurinţă;
- *echilibrul* existent între procesele neurofiziologice de excitaţie şi inhibiţie. Pornind de la diferenţele în ceea ce priveşte proprietăţile proceselor corticale, şi anume rapiditatea cu care apare inhibiţia corticală, H. Eysenck (1998) împarte indivizii în două categorii - cei cu inhibiţie corticală rapidă şi cei cu inhibiţie corticală lentă -, deducând, pe baza acestei variabile, o serie de consecinţe în planul funcţionării personalităţii. Astfel, observând că procesul condiţionării participă la formarea conştiinţei individului, susţinând interiorizarea normelor şi valorilor sociomorale, Eyseck afirmă că, la indivizii cu o inhibiţie corticală rapidă, condiţionarea va fi mult mai greu de realizat tocmai datorită rapidităţii cu care apare inhibiţia corticală şi care face să scadă sensibilitatea cortexului la stimulare. Această categorie de indivizi se va caracteriza printr-o conduită orientată spre căutarea stimulului, prin activism crescut şi prin limitarea eficienţei autocontrolului.

Din combinarea celor trei tipuri de însuşiri rezultă baza fiziologică a temperamentului, care se va exprima prin nivelul energetic al acţiunii, modul de descărcare a energiei şi dinamica acţiunii. Mai concret, „temperamentul se referă la fenomenele caracteristice ale naturii emoţionale ale unui individ, incluzând sensibilitatea faţă de o stimulare emoţională, forţa şi viteza sa obişnuită de răspuns, calitatea dispoziţiei sale predominante şi toate particularităţile fluctuaţiei şi intensităţii dispoziţiei..." (Allport, 1991, p. 46).

Referinţa la fenomenele caracteristice blocului funcţional al afectivităţii se regăseşte şi în contribuţiile aduse de cercetătorii olandezi Heymans şi Wiersma la identificarea tipurilor de temperament *(apud* Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 79). Ei au descris opt tipuri temperamentale pornind de la combinarea a trei variabile : emotivitatea, activitatea şi „răsunetul" (ecoul). Indivizii se pot caracteriza din punct de vedere temperamental în funcţie de extremele acestor variabile, care sunt: emotivitate (E) - nonemotivitate (nE); activitate (A) - nonactivitate (nA); primaritate, care exprimă tendinţa de a trăi în prezent (P) - secundaritate, care exprimă tendinţa de a trăi sub influenţa impresiilor trecute (S). Cele opt tipuri temperamentale ce rezultă din combinarea acestor caracteristici sunt:

- tipul pasionat, emotiv, activ, secundar;
- tipul coleric, emotiv, activ, primar;
- tipul sentimental, emotiv, nonactiv, secundar;
- tipul nervos, emotiv, nonactiv, primar;
- tipul flegmatic, nonemotiv, activ, secundar;
- tipul sangvinic, nonemotiv, activ, primar;
- tipul apatic, nonemotiv, nonactiv, secundar;
- tipul amorf, nonemotiv, nonactiv, primar.

Trebuie observat că, în realitatea diversităţii tipurilor temperamentale, coincidenţa cu unul dintre tipurile descrise de psihologi este destul de rară, fiecare individ realizând un mixaj specific al acestor variabile. Cunoaşterea acestui tipar al personalităţii se dovedeşte utilă atât din perspectiva înţelegerii conduitei unui individ, cât şi din perspectivă acţională; ajutându-ne la cristalizarea faţetei personalităţii percepute, cunoaşterea temperamentului celorlalţi va susţine o atribuire mai corectă a reacţiilor acestora, va susţine reglajul fin al propriei conduite în interacţiunile cu ceilalţi, va contribui la formarea unui prag de toleranţă socială adecvat, ştiut fiind că trăsăturile temperamentale nu angajează responsabilitatea individului.

Caracterul a generat o serie de controverse legate de utilizarea semnificaţiei sale: unii psihologi îl consideră o

parte specială a personalității, defmindu-l ca „gradul de organizare etică efectivă a tuturor formelor individului"(W.S. Taylor, *apud* Allport, 1991, p. 44), în timp ce alți psihologi îl asimilează fațetei personalității percepute, modului de evaluare a personalității altuia. în special psihologii americani evită folosirea termenului *caracter,* preferând accepțiunea de personalitate, în timp ce la psihologii europeni tendința de folosire a termenului este puternică.
Frecvent, se afirmă despre caracter că este în întregime rezultatul procesului de socializare, nefiind deloc determinat sau condiționat de baza ereditar-constituțională a personalității. Exprimând setul particular de atitudini față de sine, ceilalți și activitate, caracterul se cristalizează în urma asimilării normelor și valorilor morale. Din această cauză el este interpretat ca o supra-structură sociomorală a personalității, însăşi referirea la caracterul cuiva angajând planul axiologic-moral al discursului. Din această perspectivă, caracterul apare cel mai strâns conectat, din punct de vedere funcțional, cu nivelul conștiinței. Caracterul se definește în raport cu însușirile derivate din orientarea și voința individului, prezentându-se ca un procedeu constant de manifestare, un stereotip dinamic, o modalitate structurată și stabilă de exteriorizare a persoanei față de mediul său.
Cunoașterea caracterului unei persoane presupune identificarea valorilor fundamentale ce determină comportamentele sale manifeste. După A. Cosmovici, „caracterul este acea structură care exprimă ierarhia motivelor esențiale ale unei persoane, cât și posibilitatea de a traduce în fapt hotărârile luate în conformitate cu ele" *(apud* Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 81). Se observă în această formulare discriminarea între două aspecte fundamentale ale caracterului, și anume : dimensiunea axiologică, valorică, și dimensiunea executivă, voluntară, cele două dimensiuni fiind interdependente și orientând atitudinile și conduita individului. Este evident că unei ierarhii a valorilor - care se structurează în timp ca motive esențiale - îi corespunde o ierarhie a intensității mobilizării energetice reglate voluntar.
Definirea caracterului ca set de atitudini recomandă acest tipar al personalității ca rezultantă a interacțiunii dinamice dintre blocul funcțional al afectivității, cel al cogniției și cel al proceselor de reglaj. Atitudinea, ca determinant al caracterului, reprezintă
modalitatea stabilă, constantă, durabilă de raportare la anumite aspecte ale realității, angajând concomitent reacții afective și cognitive, exprimate comportamental. Alături de atitudinile stabile, definitorii pentru caracterul unei persoane, se pot manifesta și atitudini circumstanțiale, ocazionale, dictate de anumite interese sau constrângeri; în acest caz, când individul acționează împotriva convingerilor sale, apar tensiunile intrapsihice, iar modul în care Ie soluționează individul - probând aderența afectivă la anumite valori - este, de asemenea, definitoriu pentru caracterul său. Când însă reacțiile afective, cognitive și cele comportamentale sunt convergente, atitudinile devin stabile, durabile și relativ greu de schimbat, fiind necesară producerea unor evenimente de viață majore, de intensitate și rezonanță puternice, pentru a le modifica.
Raporturile dintre caracter și personalitate apar ca relații între formă și conținut *(apud* Alexandrescu, 1988, p. 195), funcție și structură, caracterul fiind, în esență, „un mod de manifestare a personalității, a activității conștiente și voluntare a omului, în relațiile acestuia cu mediul și cu sine, mod reglat de normele sociale ale comportării..." (Pavelcu, 1974, p. 30).
Aptitudinile exprimă corespondența dintre cerințele unei structuri de activitate și caracteristicile neuropsihice ale unei persoane, asigurând reușita efectuării unor sarcini specifice sau posibilitatea învățării anumitor cunoștințe, priceperi, deprinderi. Aptitudinile reprezintă un tipar al personalității, în sensul că toți indivizii au aptitudini mai mult sau mai puțin dezvoltate pentru toate domeniile.
Psihologia contemporană a corectat fermitatea opiniei potrivit căreia aptitudinile ar fi însușiri înnăscute, demonstrând că acest lucru este doar parțial adevărat. Cercetările în domeniul geneticii au demonstrat că omul se naște nu cu însușiri gata formate, ci cu anumite predispoziții, care se pot actualiza în condițiile unui mediu favorabil. Pentru a înțelege acest aspect devine necesară clarificarea distincției între aptitudini și capacități psihice: aptitudinea exprimă posibilitatea virtuală ca un individ să obțină performanțe într-un anumit domeniu, în timp ce capacitatea psihică desemnează posibilitatea reală a individului de a efectua cu succes o acțiune, de a aplica într-un anumit context cunoștințele și deprinderile achiziționate. Rezultă de aici că existența unei capacități psihice depinde de existența unei aptitudini, dar și de exersarea acțiunii respective, de experiența acumulată într-un domeniu particular.
Aptitudine poate fi considerată orice funcție, orice proces psihic ce determină eficiență într-o anumită activitate: imaginația reprezintă o aptitudine pentru inventator, gândirea abstractă este o aptitudine pentru filosof sau matematician, precizia mișcărilor pentru chirurg etc. Numai blocul funcțional al cogniției și cel al afectivității nu corelează cu aptitudinile, deoarece ele nu se implică în structurile operaționale, ci furnizează substratul energetic, impulsionează acțiunea. De aceea, din punct de vedere psihologic, se afirmă că toți indivizii au aptitudini, diferențele interindividuale provenind din gradul de dezvoltare a acestora. Aprecierea nivelului de dezvoltare a aptitudinilor (vezi Dafmoiu, Cosmovici, 1994, p. 60) se face pe baza observării ușurinței învățării unor cunoștințe sau deprinderi noi, corelată cu ușurința și calitatea executării activităților.
în general, aptitudinile sunt clasificate în *aptitudini simple* - cele pe care le identificăm, de regulă, în structura anumitor talente - și *aptitudini complexe,* care permit realizarea unor activități mai ample și care sunt construite din structuri de aptitudini simple (de exemplu, aptitudinea tehnică, aptitudinea muzicală, aptitudinea

şcolară etc). Aptitudinile simple, la rândul lor, se clasifică în *aptitudini generale,* care se regăsesc în aproape toate domeniile de activitate, şi *aptitudini de grup,* care permit 'realizarea cu succes a unui grup restrâns de activităţi. Aceste tipologii ale aptitudinilor au o motivaţie pur didactică şi o utilitate funcţională, deoarece clasificarea lor depinde foarte mult de context. De exemplu, aşa cum remarca şi I. Dafinoiu (în Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 87) o aptitudine complexă cum ar fi aptitudinea matematică reuneşte mai multe aptitudini simple, cum ar fi aptitudinea numerică, orientarea spaţială, dar şi inteligenţa, ca aptitudine generală. Aceeaşi aptitudine de grup se poate regăsi în constituirea mai multor aptitudini complexe, cum ar fi, de exemplu, cazul aptitudinii verbale, care intervine în aptitudinea şcolară, în aptitudinea didactică, în aptitudinea pentru creaţia literară etc. *Singura aptitudine generală recunoscută actualmente de psihologi este inteligenţa.* Inteligenţa se regăseşte în formarea celor mai variate capacităţi, susţinând efortul de adaptare a indivizilor la situaţii noi. Allport include inteligenţa printre „materiile prime" ale personalităţii, pe temeiul dependenţei funcţionării ei de sistemul nervos central. Această dependenţă face ca structura inteligenţei unei persoane să fie unică, asociată într-o manieră certă, dar încă neelucidată, cu interesele şi pasiunile sale.
Complexitatea relaţiilor inteligenţă - personalitate explică numărul mare al definiţiilor date inteligenţei generale; majoritatea psihologilor o apreciază ca fiind potenţialul înnăscut al unei persoane de a face judecăţi adecvate, de a profita de experienţă, de a rezolva probleme sau de a se adapta la situaţii noi. Inteligenţa se referă la gradul de adecvare generalizată pe care-l atinge individul în îndeplinirea scopurilor şi adaptarea la solicitările mediului. Prezentă în toate procesele de cunoaştere, inteligenţa se corelează în special cu formarea şi evoluţia gândirii. Spre deosebire de celelalte componente ale blocului funcţional al cogniţiei - procesarea informaţiei vizuale, atenţia, memoria etc. - care formează sisteme specifice, susţinute de structuri anatomo-fizio-logice relativ individualizate, mecanismele inteligenţei au un caracter globalist (c/. Miclea, 1999, p. 283), cuprinzând toate celelalte sisteme. O performanţă scăzută a inteligenţei poate fi determinată de funcţionarea deficitară a unei singure componente a blocului cogniţiei, în condiţiile în care toate celelalte mecanisme funcţionează adecvat. Inteligenţa depinde, aşadar, de capacitatea individului de a-şi integra toate componentele funcţionale, cu roluri în receptare, prelucrare şi elaborare de noi informaţii/răspunsuri, manifestată în succesiunea completă de comportamente cu ajutorul cărora se realizează scopul.
Aprecierea nivelului de inteligenţă se face fie cu ajutorul testelor de inteligenţă, care exprimă coeficientul de inteligenţă ca raport între vârsta mentală şi vârsta cronologică, fie, într-un mod mai puţin riguros, urmărindu-se facilitatea învăţării şi rezolvării de probleme, eficienţa adaptării la situaţiile noi.
Referitor la *aptitudinile de grup,* literatura de specialitate (vezi Dafinoiu, Bălan, 1998, pp. 89-90) descrie şase asemenea aptitudini:
a) *factorul verbal* desemnează capacitatea individului de a înţelege rapid sensul cuvintelor sau al frazelor;
b) *factorul de fluiditate verbală* se referă la posibilitatea exprimării verbale, fiind, într-o anumită măsură, rezultatul unei funcţii verbal-motorii;
c) *factorul numeric* caracterizează abilitatea de a efectua operaţii numerice;
d) *factorul perceptiv* exprimă posibilitatea de a percepe obiectele rapid şi detaliat, depinzând de capacităţile neurosenzoriale ale individului;
e) *factorul de reprezentare* spaţială desemnează posibilitatea subiectului de a imagina obiectele în coordonate bi- sau tridimensionale, de a efectua deplasări sau transformări ale acestora în plan mental;
f) *factorul de dexteritate manuală* desemnează aptitudinea de a utiliza obiectele, de a folosi diverse unelte şi instrumente.
Aptitudinile complexe sunt aptitudinile tehnice (în structurarea cărora intervin factorii perceptiv, de dexteritate manuală, de reprezentare spaţială şi inteligenţa generală), aptitudinile ştiinţifice (bazate pe inteligenţa generală peste medie, pe creativitate, pe capacitatea de elaborare), aptitudinile artistice, aptitudinile pentru limbi străine, aptitudinea pentru *leadership.*
Temperamentul, aptitudinile şi caracterul reprezintă, aşadar, tipare ale personalităţii, în sensul de forme constante şi comune în care se elaborează de-a lungul vieţii specificul psihic al unui individ; orice personalitate dispune de un temperament, aptitudini şi caracter, dar conţinutul lor şi unitatea dintre ele alcătuiesc specificitatea vieţii psihice.

3.2. *Specificitatea personalităţii*

Specificitatea este conceptul prin care se subliniază diferenţele comportamentale dintre indivizii plasaţi în aceeaşi situaţie. Particularităţile reacţiilor comportamentale ale oamenilor s-au explicat în psihologie prin apelul la termeni precum:- *trăsătură de personalitate, factor, tip de personalitate* sau *construct.*

3.2.1. *Trăsăturile de personalitate ca element de specificitate*

Numeroşi psihologi au definit personalitatea ca o constelaţie unică de trăsături stabile, consistente, de comportament ale unei persoane. Conceptul de **trăsătură psihică** evidenţiază tocmai aceste particularităţi relativ stabile ale unei persoane sau ale unui proces psihic; „trăsătura de personalitate este dispoziţia durabilă de a se comporta într-un anumit mod într-o varietate de situaţii" (Weiten, 1992, p. 424). Cuvinte precum *sincer, dependent, impulsiv, suspicios, dominator* descriu astfel de dispoziţii durabile, care reprezintă trăsături de personalitate.

G.W. Allport a realizat o ierarhie pe trei niveluri a trăsăturilor de personalitate, în funcție de importanța lor :
- *trăsăturile cardinale* caracterizează aproape toate conduitele unei persoane (de exemplu, altruismul Maicii Tereza); Allport afirmă că doar un mic procent de indivizi au trăsături cardinale de personalitate ;
- *trăsăturile centrale* se referă la dispozițiile generale, proeminente, care au o mare influență asupra manifestării persoanei, dar nu determină comportamentul în aceeaşi măsură ca trăsăturile cardinale; Allport afirmă că majoritatea indivizilor dispun de cinci până la zece trăsături centrale ;
- *trăsăturile secundare* sunt dispoziții care se manifestă doar în anumite situații, în timp ce în altele nu se manifestă. De exemplu, un individ poate sa fie pasiv
în cele mai multe situații, dar foarte agresiv în unele situații de interacțiune cu subordonații săi la locul de muncă.
După Allport, şi alți psihologi au încercat să identifice trăsăturile fundamentale ale personalității. De exemplu, R. Cattell, folosind procedura statistică a analizei factoriale, a redus lista de trăsături a lui Allport la 16 factori de bază ai personalității.
Noțiunea de *factor de personalitate* a apărut în psihologie pe măsură ce s-a consacrat utilizarea analizei factoriale în prelucrarea datelor relative la performanțele comportamentale ale individului. Cele două modele de descriere a specificității personalității -al trăsăturilor şi al factorilor -, deşi diferite din punctul de vedere al informațiilor inițiale, au aceeaşi finalitate, şi anume urmăresc să reducă diversitatea datelor despre personalitate la un număr cât mai mic de trăsături/factori. în baza acestei finalități comune, termenii de *trăsătură şi factor* de personalitate sunt utilizați ca sinonime.
Revenind la modelul factorilor de personalitate descris de R. Cattell, aceştia sunt: factorul schizotimie-ciclotimie (exprimă dispoziția către o evoluție psihică ciclică, cu alternanță între stările euforice şi cele depresive; trăsăturile corespunzătoare sunt: distant-apropiat, detaşat-afectuos, suspicios-încrezător, indiferent-interesat); factorul inteligență generală, forța eului (se concretizează în trăsături precum: intoleranță la frustrare-maturitate emoțională, stabilitate-instabilitate emoțională, calm-nervozitate, astenie-tonus psihic); subordonare-dominare (corelează însuşirile : siguranță-nesiguranță de sine, amabilitate-severitate, conformism-nonconformism); factorul expansivitate (se exprimă prin următoarele însuşiri: comunicativ-taciturn, vioiciune-lentoare, însufiețire-deprimare); forța supraeului (hotărâre-nehotărâre, responsabilitate-iresponsa-bilitate, stabilitate-instabilitate în conduită); timiditatea-îndrăzneala (exprimat în: sociabilitate-nesociabilitate, prudență-îndrăzneală, conştiinciozitate-superficialitate, rezo-nanță-răceală afectivă); raționalitate-afecțiune ; încredere-suspiciune (invidios-ne-invidios, interes-dezinteres față de alți); practic-imaginativ ; naivitate-clarviziune ; încredere-bănuială; conservatorism-radicalism; dependent-independent față de grup ; necontrolat-controlat.
în ultimele decenii, psihologii au încercat să simplifice modelul factorial şi mai mult; un exemplu în acest sens este modelul xelor cinci factori de personalitate (descris la noi sub denumirea de *Big Five)* elaborat de R. McCrae şi P. Costa şi care include *(apud* Weiten, 1992, p. 425):
a) *neuroticism* - anxios, nesigur, înclinat spre autoînvinovățire, conştient de sine ;
b) *extraversie* - comunicativ, sociabil, afectuos, activ, preferă divertismentul;
c) *deschidere la experiențe* - nonconformist, demonstrează interese neobişnuite, imaginativ;
d) *atractivitate* - simpatic, cald, cooperativ, de încredere;
e) *conştiinciozitate* - etic, dependent, productiv, centrat pe scop.
Cei doi psihologi americani afirmă că majoritatea trăsăturilor de personalitate derivă din cei cinci factori şi că o personalitate poate fi descrisă adecvat prin evaluarea celor cinci trăsături. Mulți teoreticieni afirmă însă că sunt necesare mai mult de cinci trăsături pentru a caracteriza personalitatea umană în diversitatea situațiilor existente. Duelul teoretic relativ la numărul trăsăturilor de personalitate definitorii continuă; în prezent, de exemplu, se schițează tendința de a lua în considerare şi trăsături precum *locul controlului* (prin care se denumeşte expectanța generalizată asupra modului în
care indivizii îşi pot controla conduita şi efectele sale şi care depinde de tipul de autoatribuire a succesului/eşecului), *tendința de căutare a senzațiilor* (care se defineşte ca preferința pentru niveluri înalte sau joase de stimulare senzorială) sau *monitori-zarea-de-sine* (modul în care indivizii încearcă să controleze impresia pe care o lasă asupra celorlalți în interacțiunile sociale) (vezi Weiten, 1992, pp. 449-452).

3.2.2. *Tipuri de personalitate*

în general, conceptul de **tip** de personalitate a fost explicat/asociat cu însuşirile fundamentale ale sistemului nervos, cu tipurile de activitate nervoasă superioară sau, mai larg, cu baza constituțională a personalității. Acestea potențează, în sens larg, întreaga activitate a unui individ, determinând regimul energetic al activității motorii şi psihice, mobilitatea - tempoul şi ritmul acestora -, coloratura şi eficiența activității etc. în literatura de specialitate, pentru a descrie specificitatea personalității, s-au elaborat *tipologii constituționale* şi *tipologii personologice.* între cele mai cunoscute tipologii constituționale, bazate pe corelația dintre parametrii constituției fizic-corporale şi specificul conduitei, figurează cea descrisă de E. Kretschmer; acesta a observat că tulburările de dispoziție şi emoție sunt mult mai frecvente la persoanele corpolente, în timp ce tulburările mentale se asociază mai frecvent cu constituții zvelte. Tipologia lui Kretschmer identifică *(apud* Allport, 1991, pp. 71-72):
a) *tipul picnic* : se caracterizează prin statură mijlocie, față plină, membre scurte, abdomen şi torace bine dezvoltate, tendință spre obezitate, iar din punctul de vedere al trăsăturilor psihice, prin mobilitate, optimism,

sociabilitate, spontaneitate, umor, spirit practic, superficialitate în relaţiile sociale, tendinţă spre compromisuri;
b) *tipul astenic*: are corpul slab, alungit, mâini şi picioare subţiri, care se asociază cu tendinţa spre interiorizare, abstractizare, meticulozitate, sensibilitate, onestitate ;
c) *tipul atletic:* se caracterizează prin dezvoltare fizică şi psihică echilibrată.
Considerând felul specific în care faţetele personalităţii interacţionează, se determină reciproc, evoluează şi produc împreună un tip de personalitate* globală, M. Zlate (1997, pp. 59-61) a descris următoarele tipuri de personalitate:
a) *tipul unitar şi armonios dezvoltat* se caracterizează prin coerenţa şi convergenţa funcţională a tuturor faţetelor personalităţii. Acest tip descrie individul a cărui personalitate autoevaluată se mulează pe personalitatea reală, care îşi proiectează personalitatea ideală potrivit posibilităţilor sale reale, care cunoaşte cu precizie cauzele conduitelor celorlalţi, ca şi modul în care ceilalţi îl apreciază. Tipul unitar şi armonios dezvoltat are o stimă de sine puternică, se manifestă autentic, trăieşte în armonie cu sine şi cu lumea, are deci o personalitate matură;
b) *tipul instabil* se caracterizează prin anumite decalaje în sincronizarea faţetelor personalităţii; acestea sunt necorelate şi au o evoluţie relativ independentă, divergentă. Din acest motiv conduita sa este instabilă, oscilatorie; instabilitatea este generalizată atât pe planul relaţiilor dintre faţetele personalităţii, cât şi în cadrul fiecăreia. Astfel, între personalitatea reală şi cea ideală (sau cea autoevaluată) apar temporar decalaje mari; imaginea despre alţii, ca şi imaginea de sine se schimbă frecvent, imprimând conduitei o lipsă de consecvenţă ce îi creează mari dificultăţi de adaptare socială;
c) *tipul dedublat* prezintă discrepanţe marcate atât între dimensiunea intrapersonală şi cea interpersonală a vieţii psihice, cât şi la nivelul fiecărei dimensiuni. Tipul dedublat se caracterizează prin afişarea unei personalităţi contrafăcute, prin nesinceritate în atitudinile şi relaţiile faţă de ceilalţi; ceea ce face sau spune contrazice frecvent ceea ce simte sau crede. Permanenta duplicitate, trucarea atitudinilor şi comportamentelor nu creează conflicte acute pe plan intrapsihic, întrucât conduita lui are o motivaţie puternică, dictată de urmărirea unor interese de moment;
d) *tipul accentuat* se caracterizează prin predominarea uneia dintre faţetele personalităţii asupra celorlalte, pe care le subordonează sau le anulează. în această categorie intră oamenii care cred în necesitatea de a fi „ei înşişi", pentru care nu contează ce cred alţii despre ei, ci doar ce fac ei în mod real, sau persoanele la care contează numai imaginea lor despre sine, sau cei pentru care contează numai ceea ce cred ceilalţi despre ei.
Tipologia descrisă de M. Zlate se bazează pe interacţiunea dinamică între dimensiunea intrapersonală a personalităţii şi cea interpersonală; acelaşi autor citează (1997, pp. 179-203) o tipologie, elaborată de R.F. Bales, alcătuită din 27 de *tipuri de personalitate interpersonală.* Acesta a schiţat portretul psihologic al fiecărui tip de personalitate în funcţie de: cum se vede individul pe sine şi cum îl văd alţii pe el; valorile manifestate în grup ; calitatea interacţiunii sale cu ceilalţi; conflictele şi asocierile cu alţii; imaginea asupra părinţilor ; efectul conduitei sale asupra satisfacţiei grupului etc. Cele 27 de tipuri de personalitate rezultă din combinarea următoarelor tendinţe ce caracterizează comportamentul interpersonal: tendinţa spre dominare-supunere, tendinţa spre sociabilitate-izolare, tendinţa spre conformism-nonconformism, tendinţa spre activism-pasivitate, tendinţa spre facilitarea-tensionarea interacţiunilor grupului, tendinţa spre altruism-egoism, tendinţa spre creativitate-noncreativitate, tendinţa spre obiecti-vitate-subiectivitate în aprecieri, tendinţa spre cooperare-individualism.
Fără a subestima relevanţa tipurilor de personalitate construite în psihologie, putem observa că ele încearcă să explice diversitatea şi specificitatea conduitelor indivizilor, identificând anumite trăsături care par a se asocia frecvent din punct de vedere statistic, operând astfel o inevitabilă simplificare; aşa cum observa Allport, tipurile sunt insuficiente pentru a explica individul în totalitate, dar, în practica intervenţiei asis-tenţiale, cunoaşterea tipurilor de personalitate poate fi utilă, sugerând eficienţa anumitor căi de abordare a clientului, în comparaţie cu altele. .

3.2.3. *Constructele personalităţii*

Termenul de construct a fost elaborat de G. A. Kelly şi desemnează un concept bipolar (bun-rău, uşor-greu, prietenos-ostil, cum sunt-cum aş vrea să fiu etc), un mod de a categorisi similarităţile şi diferenţele pe care le percep indivizii în mediul înconjurător fizic şi social. Elaborând constructe, indivizii încearcă să atribuie un sens universului, încearcă să anticipeze evenimentele prin intermediul unui cadru conceptual, reglându-şi comportamentul în funcţie de modul cum anticipează viitorul. Kelly susţine că „procesele unei persoane sunt canalizate din punct de vedere psihologic de felul în care ea anticipează evenimentele" *(apud* Foss, 1973, p. 422). Comportamentul uman este astfel mai mult proactiv decât reactiv şi această interpretare schimbă perspectiva asupra
cauzalităţii conduitei umane : omul nu este exclusiv nici prizonierul mediului său, nici victimă a biografiei sale, nici împins spre acţiune numai de pofte lăuntrice.
Fiecare individ dispune de un sistem personal de constructe, pe care le utilizează ca instrumente de previziune. Persoanele se individualizează prin felul de a interpreta evenimentele, deci prin constructele lor de personalitate. Sistemul de constructe ale unei persoane evoluează, se schimbă continuu pe măsură ce interpretările sale asupra lumii (anticipările sale) sunt confirmate sau infirmate de evenimentele pe care le trăieşte. Indivizii reacţionează nu atât la stimuli, cât la ceea ce ei interpretează a fi stimuli. De exemplu, dacă o persoană posedă constructul de

amforă grecească, el poate găsi un astfel de obiect; dacă îi lipseşte acest construct, atunci ceea ce găseşte el este un vas; dacă şi acest construct îi lipseşte, ceea ce a găsit este o oală de lut ş.a.m.d. Constructele explică faptul că doi oameni pot reacționa complet diferit când se află într-o situație identică; dispunând de constructe diferite, ei nu interpretează identic situația; deci ei se află în situații diferite.
Una dintre consecințele importante ale teoriei constructelor personalității asupra interpretării conduitei indivizilor este aceea că dispar noțiuni consacrate precum: emoție, impuls, motiv etc. Kelly înlocuieşte definițiile tradiționale despre emoție cu perspectiva următoare : emoția este conştiința faptului că sistemul nostru de constructe se află într-o stare de schimbare; astfel, de exemplu, neliniştea este conştiința faptului că evenimentele cu care se confruntă individul se situează în afara ariei de oportunitate a sistemului său de constructe ; anxietatea este conştiința unei persoane care realizează că nu este complet capabilă să înțeleagă semnificația evenimentelor pe care le trăieşte; teama este conştiința faptului că persoana nu ştie cum să reacționeze în fața persoanelor amenințătoare (persoanele care prezintă un mare decalaj între personalitatea auto-percepută şi cea ideală sunt mai înclinate să trăiască sentimentul de teamă) ş.a.m.d. *(apud* Foss, 1973, p. 427).
Este evident că unul dintre rolurile constructelor este cel de a ajuta individul să-şi conceptualizeze existența, să se conceptualizeze pe sine, şi astfel ele intervin esențial în formarea eului sau a conştiinței reflexive de sine. Constructele reprezintă dimensiunile cu care persoana se măsoară pe sine şi, prin aceasta, modul în care încearcă să anticipeze propriul său comportament. Dacă ceilalți indivizi sau realitatea fizică/socială oferă persoanei dovezi care infirmă valabilitatea sistemului său de constructe, ea are două alternative de reacție :
- îşi modifică întregul sistem de constructe (cazul experiențelor cruciale de viață, despre care se afirmă că „schimbă" personalitatea sau destinul cuiva);
- îşi conservă sistemul de constructe, continuând să fabrice dovezi care susțin valabilitatea lui, deoarece a investit - afectiv şi cognitiv - prea mult în elaborarea lui (această realitate a vieții psihice este cunoscută sub denumirea de „disonanță cognitivă" şi se referă la tendința indivizilor de a fabrica argumente pentru a-şi reduce disconfortul psihic atunci când apare o contradicție între laturile afectivității, comportamentului şi domeniul cognitiv).
Scopul fundamental al comportamentului este dezvoltarea şi consolidarea sistemului de constructe personale ; o persoană poate întrebuința succesiv, în funcție de capacitatea ei de a interpreta evenimentele, dar şi în funcție de experiența de viață, o varietate de constructe pentru aceeaşi sferă de aplicație. *Sfera de aplicație* desemnează acea porțiune
a realității fizice şi/sau sociale în care constructul - sau subsistemul de constructe -este operațional, poate face predicții, normând astfel conduita individului. Implicațiile în planul posibilităților de cunoaştere a personalității, generate de interpretarea personalității ca sistem personal de constructe, sunt considerabile : cunoaşterea sistemului de constructe al cuiva ar asigura înțelegerea conduitei sale şi ar permite şi un înalt grad de predicție a modului său de reacție în situații similare.

4. Perspective asupra formării/funcționării personalității

O teorie este o reconstrucție în plan conceptual a realității de referință. Teoriile asupra personalității sunt numeroase şi diverse, dat fiind caracterul hipercomplex al realității de referință. Toate teoriile asupra personalității urmăresc să descopere principiile globale după care se organizează comportamentul uman. Psihologii care au elaborat asemenea teorii au dorit să explice în termeni simpli tot ceea ce au făcut - sau ar putea să facă - oamenii în cele mai diverse circumstanțe. O teorie bună, corectă şi validă, asupra personalității trebuie să explice senzațiile, percepțiile, valorile, motivațiile, abilitatea de a învăța şi a se dezvolta, tendința oamenilor de a relaționa cu ceilalți etc., turnând toate aceste informații în cadrele funcționării sistemului nervos şi în matricea socioculturală în care evoluează oamenii. O teorie completă asupra personalității nu se va limita doar la descrierea stilului de adaptare prezent la o anumită persoană, ci va explica şi modul cum persoana 1-a dezvoltat şi va putea face predicții cu privire la tendințele ei de evoluție. în prezent, majoritatea teoriilor personalității explică în mod convingător istoria persoanei, dar integrarea acestor informații în încercarea de a elabora predicții asupra comportamentului rămâne un ideal de atins.
După S. Cloninger *(apud* Dumitru, 2001, p. 25), orice perspectivă în abordarea personalității trebuie să ofere răspunsuri concludente la următoarele trei întrebări:
a) care sunt unitățile de bază pentru *analiza şi descrierea personalității*;
b) care sunt procesele şi mecanismele prin care personalitatea se adaptează la solicitările externe şi interne (descrierea *aspectului instrumental al dinamicii personalității)*;
c) care sunt schimbările şi restructurările pe care le implică evoluția personalității de-a lungul *dezvoltării* sale.
Diversitatea teoriilor asupra personalității ne obligă la categorizări, utile pentru a sesiza mai uşor atât originalitatea contribuțiilor în înțelegerea personalității, cât şi continuitatea/discontinuitatea elementelor explicative. Vom împărți[2] aceste teorii ale personalității în patru mari perspective de abordare, pe temeiul presupozițiilor sau accentelor interpretative comune, şi anume : *perspectiva psihodinamică, perspectiva behavioristă, perspectiva umanistă* şi *perspectiva biologică.*

2. Diversitatea teoriilor asupra personalității este atât de mare încât literatura de specialitate efectuează numeroase clasificări; de exemplu, M. Golu (1993) distinge între perspectivele biologistă, experimentalistă, psihometrică, socioculturală şi

antropologică.

4.1. *Perspectiva psihodinamică*

A fost inaugurată de opera psihiatrului austriac S. Freud la începutul secolului XX, rezultând în urma observațiilor clinice efectuate de-a lungul mai multor decenii. Majoritatea contemporanilor săi nu au agreat teoria lui din cel puțin trei motive *{apud* Weiten, 1992, p. 426): mai întâi, o dată cu argumentul potrivit căruia comportamentul oamenilor este guvernat de forțe ale inconștientului, de care indivizii nu sunt conștienți, Freud avansa deconcertanta sugestie că oamenii nu sunt stăpâni pe propria lor minte, în al doilea rând, afirmând că personalitatea adultă se formează prin experiențele copilăriei, la care se adaugă și alți factori, ce scapă controlului oamenilor, Freud sugera faptul că oamenii nu sunt stăpâni pe propriul lor destin. în sfârșit, insistând asupra rolului excepțional al trebuințelor sexuale în conduita indivizilor, Freud a venit în contradicție cu valorile conservatoare ale timpului său.

în concepția lui Freud, organizarea personalității este una sistemică: personalitatea se prezintă ca un aparat psihic, organizat după un model ierarhic-stratificat, format din instanțe specializate funcțional și dispuse unele sub altele, începând de jos în sus *{apud* Enăchescu, 1998, p. 32). Freud a împărțit structura personalității în trei componente : inconștientul (Id), subconștientul (ego) și conștientul (super-ego).

Inconștientul include ansamblul conținuturilor nonprezente în câmpul actual al conștiinței; din punct de vedere funcțional, el este sediul conținuturilor refulate, cărora li s-a refuzat accesul în subconștient sau/și conștient. Inconștientul este rezervorul pulsiunilor și al instinctelor, care sunt conținuturile originale ale minții; toate instinctele își au originea în trebuințele biologice ale organismului și își trag energia din această sursă.

în psihanaliză, pulsiunea se caracterizează prin următoarele aspecte : este o tendință instinctivă, un element cu caracter dinamic, care stă la originea dorințelor umane inconștiente, este inconștientă și incontrolabilă, constă într-o încărcare energetică sau o presiune, care face ca organismul să tindă spre realizarea unui anumit scop. Scopul tuturor instinctelor este să reducă tensiunea determinată de necesitatea satisfacerii trebuințelor, ceea ce se poate realiza prin obținerea obiectelor adecvate sursei și scopului. Instinctele funcționează după *principiul plăcerii,* care desemnează tendința de a maximiza gratificarea instinctelor, indiferent de constrângerile externe. Această tendință a fost denumită de Freud *proces primar.*

Subconștientul este o instanță intermediară între inconștient și conștient. Aici se localizează sediul cenzurii care operează asupra pulsiunilor inconștientului; de aceea, se afirmă că subconștientul este componenta specializată în luarea deciziilor la nivelul personalității, deciziile fiind luate după *principiul realității.* Subconștientul mediază între inconștient - cu dorințele sale puternice de satisfacere imediată - și lumea socială externă, caracterizată de constrângerea normelor ce modelează comportamentul socialmente dezi-rabil. Raportându-se la acest set de constrângeri, subconștientul funcționează după principiul realității, căutând să stopeze/amâne gratificarea trebuințelor inconștientului până când situația socială permite satisfacerea lor într-un mod adecvat. Astfel, subconștientul va permite accesul în câmpul conștiinței numai acelor forme sau aspecte ale instinctelor care nu vor atrage după sine pedeapsa socială sau sentimentul de vinovăție. Din punct de vedere tehnic, principiul realității este un principiu defensiv, care este în sine inconștient. Ca factor
de execuție, care mediază între instincte și lumea externă, subconștientul are rolul de a rezolva problemele determinate de opoziția conștient/inconștient, de a gândi și planifica acțiunea, de a se proteja pe sine și inconștientul. Satisfacerea instinctelor în moduri corecte din punct de vedere social a fost denumită de Freud *proces secundar.*

Conștientul se diferențiază de subconștient prin faptul că primește informații atât din lumea externă, cât și din sfera vieții psihice a inconștientului *(apud* Enăchescu, 1998, p. 33). Din punct de vedere funcțional, această instanță se opune atât inconștientului, cât și subconștientului; el are statutul de componentă morală a personalității, incluzând valorile, tabuurile societății, standardele sociale asupra binelui și răului. Din punct de vedere structural, conștientul are două niveluri:

- *eul,* mediatorul intereselor persoanei, cel care pune în joc- mecanismele defensive și care se află într-o stare de dependență atât față de revendicările subconștientului, față de imperativele supraeului, cât și față de exigențele realității; după Freud, eul este sediul conflictelor: conflictele exterioare dintre persoană și lume, conflictele interne dintre eu și inconștient și conflictele morale dintre eu și supraeu;
- *supraeul*: funcționează ca un cenzor în raport cu eul și reprezintă conștiința morală, autocontrolul, zona de formare a aspirațiilor și idealurilor persoanei. Supraeul este cel care face posibil sentimentul de vină, care reprezintă versiunea internă a pedepsei. Setul de valori cristalizat la acest nivel restricționează formele de gratificare a instinctelor; atunci când un impuls instinctual tinde să conducă la pedeapsă sau la sentimente de vinovăție, apare anxietatea, ca sistem de avertizare, și, ca urmare, intră în joc mecanismele defensive pentru a se reduce anxietatea, prin îndepărtarea impulsului din câmpul conștientului.

După Freud, inconștientul, subconștientul și conștientul sunt distribuite diferit pe cele trei niveluri ale conștiinței, așa cum rezultă din figura următoare:

LUMEA EXTERNĂ
Idei, sentimente, aspirații

Mecanisme de apărare Reprezentări simbolice, conflicte
Experienţe psihotraumatizante, psihosexualitate
VIAŢA
INTERIOARĂ / Fundalul personalităţii
Factori sociali, morali, culturali etc. (Supraeul)
CONŞTIENT Limita dintre Eu şi Sine PRECONŞTIENT
INCONŞTIENT

Figura 1. *Distribuţia pe cele trei niveluri ale conştiinţei*

Aşa cum se poate observa din figura de mai sus, Freud credea că instanţele conştientului şi subconştientului operează la toate cele trei niveluri ale conştientizării. Spre deosebire de acestea, inconştientul rămâne în totalitate neconştientizat, expri-mându-şi trebuinţele la nivelul conştientului prin intermediul subconştientului. Dorinţa inconştientului de a fi imediat satisfăcut declanşează frecvent conflicte interne cu subconştientul şi conştientul. Aceste conflicte joacă un rol fundamental în teoria lui Freud.

Dinamica personalităţii în concepţia psihodinamică se exprimă prin relaţiile care există între instanţele ce compun acest sistem. Aceste relaţii configurează o serie de mecanisme ale personalităţii, care descriu modalităţile prin care pulsiunile instinctuale pot părăsi sfera inconştientului pentru a trece în sfera conştientă a eului, exteri-orizându-se astfel, în conformitate cu principiul plăcerii. Freud porneşte de la aserţiunea că întregul comportament este rezultatul unei serii de conflicte interne între cele trei instanţe ale personalităţii. Aceste conflicte modelează dinamica prsonalităţii după schema: pulsiunile conţinute în inconştient tind să se satisfacă, dar, ajunse în instanţa de cenzură a subconştientului, intră în conflict cu valorile supraeului şi sunt trimise înapoi în inconştient, devenind veritabile focare de tensiune intrapsihică. Pe termen lung, ele se vor exterioriza, dar nu în mod direct, ci printr-un proces de *sublimare,* exprimându-se în exterior prin forme simbolice, care camuflează forma reală a pulsiunii şi, în unele situaţii, îi deturnează sensul. Principalele căi care asigură exteriorizarea pulsiunilor inconştientului sunt sublimarea, simbolizarea şi catarsisul.

Sublimarea este mecanismul prin care pulsiunile refuzate de eul conştient se pot exterioriza, convertindu-se în alte forme de manifestare, pentru a evita barierele de interdicţie ale cenzurii. Sublimarea constă în schimbarea formei pulsiunii şi în deplasarea sensului acesteia către o formă nouă, care o înlocuieşte pe cea originală; formele cele mai comune de manifestare a sublimării le reprezintă activitatea de creaţie artistică şi visul. Prin sublimare, inconştientul se eliberează de un surplus de energie psihică.

Simbolizarea, având foarte multe similitudini cu sublimarea, este un act de conversiune, prin care o pulsiune refulată se poate exterioriza sub forma deghizată a unei alte imagini - simbolul -, deturnându-se astfel semnificaţia originală a pulsiunii. Psihanaliştii consideră că funcţia simbolului este aceea de a face admise în conştiinţă, sub o nouă formă, unele conţinuturi care nu ar putea ajunge direct aici din cauza cenzurii; simbolul este, după C.G. Jung, singurul mijloc de expresie de care dispune individul pentru a formula o realitate afectiva deosebit de complexă, pe care nu reuşeşte să o conceptualizeze cu claritate. Fiecare individ are simbolistica sa personală.

Catarsisul reprezintă un mecanism al personalităţii care constă în descărcarea pulsională a energiilor din instanţa inconştientului, fie în mod direct, fie pe calea sublimării *(apud* Enăchescu, 1998, p. 35). Exprimarea acestor pulsiuni se produce prin rechemarea în conştiinţă a unei amintiri cu puternică încărcătură emoţională, până atunci refulată total sau parţial.

Reprezentând sediul conflictelor, eul desfăşoară o serie de mecanisme de rezolvare a acestora; socializarea individului corespunde cu dezvoltarea, diversificarea şi perfecţionarea acestor mecanisme. Principalele *mecanisme de apărare ale eului* de presiunea pulsională a inconştientului, care au rolul de a preveni dezintegrarea sistemului personalităţii sub influenţa presiunilor pulsionale prea mari, sunt, după Freud :

a) *Refularea*: este mecanismul inconştient prin care pulsiunile refuzate de eul conştient sunt retrimise de către instanţa de cenzură a subconştientului înapoi în
inconştient. Ceea ce eul refuză este recunoaşterea acestor pulsiuni, verbalizarea şi realizarea lor; atâta timp cât pulsiunile dezaprobate social nu sunt exprimate în cuvinte, ele rămân confuze, ostracizate în inconştient. Pulsiunile refulate se întorc în inconştient cu o încărcătură energetică crescută, devenind focare de conflict intrapsihic, care trebuie exteriorizate pentru a asigura o stare de echilibru persoanei.

b) *Proiecţia* : este un mecanism care constă în atribuirea inconştientă către alţii a calităţilor, sentimentelor, ideilor, conflictelor, intenţiilor subiectului; prin proiecţie individul se eliberează de afecte insuportabile.

c) *Introiecţia* : este un mecanism complementar proiecţiei şi constă în încorporarea elementelor lumii exterioare, obiecte sau persoane, considerate bune, valoroase, deci în asimilarea lor. în acest sens, introiecţia susţine procesul de identificare, prin care o persoană adoptă atitudinile şi comportamentele unor indivizi, cărora le atribuie însuşiri pozitive.

d) *Deplasarea*: este mecanismul prin care o pulsiune, o emoţie inconştientă este transferată de la obiectul său autentic către un element de substituţie, ceea ce permite reducerea tensiunii intrapsihice.

e) *întoarcerea la contrariul său* : este un mecanism de apărare a eului prin care scopul unei pulsiuni se inversează; de exemplu, în situaţiile în care agresivitatea nu se poate exprima, ea poate lua forma atitudinii contrare, manifestându-se prin supunere, umilinţă.

f) *Anularea retroactivă* : este un mecanism înrudit cu cel precedent, prin care o persoană se străduieşte să suprime orice comportament susceptibil de a o angaja şi a o compromite. Prin acest mecanism se reduce anxietatea determinată de apariţia ideilor sau sentimentelor inacceptabile pentru individul, conştient.
g) *Formarea reacţionată* : desemnează un mecanism prin care pulsiunile ascunse se exteriorizează prin comportamente contrare; astfel, tendinţa către dominare a unui individ apare ca o consecinţă a sentimentului său de inferioritate, pe care caută să-l compenseze.
h) *Raţionalizarea :* constă în găsirea de argumente justificative pozitive, aprobate social, pentru o anumită conduită ale cărei motivaţii profunde şi inconştiente ar fi inacceptabile social.
i) *Negarea*: este un mecanism rudimentar de apărare a eului, prin care individul neagă evidenţa pentru a scăpa de o realitate insuportabilă. Astfel, el transfigurează faptele reale, neplăcute sau anxiogene, refuzând să le recunoască şi substituindu-le fapte imaginare, cu semnificaţie deturnată.
j) *Regresia* : se manifestă prin adoptarea unor atitudini şi comportamente caracteristice unui nivel de vârstă inferior.
Aceste mecanisme de apărare se manifestă la toţi indivizii, în funcţie de specificul situaţiei sociale şi de experienţa personală a fiecăruia. Psihanaliza a explicat, pornind de la ideea conflictului, atât manifestările individului în viaţa cotidiană, cât şi formarea şi evoluţia personalităţii în cursul ontogenezei. Pornind de la modelul conflictului între libidou (pulsiunea sexuală) şi instinctul morţii, în funcţie de intensitatea conflictului şi de modalităţile concrete de realizare ale libidoului, Freud *(apud* Munteanu, 1998) a descris următoarele stadii în dezvoltarea psihică a indivizilor: *stadiul oral* (durează primul an de viaţă, în care libidoul se satisface prin actul suptului); *stadiul anal* (coincide cu cel de al doilea an de viaţă, în care libidoul se satisface prin retenţia/ expulzarea materiilor fecale ; acum se structurează tendinţele spre sadomasochism);
stadiul falie (între 3 şi 5 ani libidoul este satisfăcut prin masturbare; acum apare complexul Oedip, respectiv complexul Electra); *stadiul de latenţă* (de la 6 ani până la pubertate ; ca urmare a şcolarizării copilului, instinctul sexual are o evoluţie descendentă) şi *stadiul genital* (durează de la pubertate până la sfârşitul vieţii şi se caracterizează prin maturizare sexuală şi satisfacerea libidoului prin contact sexual).
Explicarea întregului proces al dezvoltării personalităţii pe baza conflictului dintre impulsurile agresive şi sexuale devine lesne de înţeles dacă avem în vedere argumentul lui Freud, şi anume că acest conflict generează în mod special consecinţe importante pe termen lung la nivelul întregii funcţionări individuale. Freud credea că sexualitatea şi agresivitatea reprezintă teme complexe, asupra cărora normele sociale se pronunţă cu subtilitate şi discreţie şi din care oamenii desprind mesaje divergente cu privire la ceea ce este adecvat; astfel, Freud afirma că aceste două pulsiuni sunt sursă de confuzie pentru indivizi în condiţiile în care ele au proprietatea de a determina mai puternic comportamentul decât alte trebuinţe de bază. Aşadar, Freud a atribuit o mare importanţă acestor pulsiuni tocmai pentru că normele sociale dictau că ele trebuie sistematic blocate, frustrate.
Frustrarea este elementul care intervine din lumea externă şi se adaugă conflictelor existente între cele trei instanţe ale psihicului, ameninţând echilibrul personalităţii. Frustrarea desemnează starea afectivă a persoanei în urma apariţiei unui obstacol în calea satisfacerii unei trebuinţe percepute ca legitimă. în urma frustrărilor grave apare situaţia de *fixare:* evoluţia psihică a individului se opreşte la o anumită etapă de creştere, total sau parţial, caz în care poate continua ulterior procesul de dezvoltare. Atunci când conflictul fiecărui stadiu de dezvoltare este de intensitate mică sau moderată, stadiul este depăşit cu succes de individ; când părinţii intensifică însă conflictul, frustrând copilul sau oferindu-i modele de comportament inconsecvent, procesul dezvoltării este blocat de invazia mecanismelor de apărare prin care copilul încearcă să evite anxietatea, evitând conflictul. în aceste situaţii se produce fixarea, proces care face ca semnificaţia activităţilor specifice stadiului să rămână importantă pentru individ, chiar şi după ce a depăşit stadiul. *Tipurile caracteriale* specifice fixării la anumite stadii, observabile la vârsta adultă, se manifestă prin activităţile şi conflictele caracteristice stadiului, precum şi prin mecanismele de apărare caracteristice, după cum urmează (vezi în acest sens Maddi, 1980, pp. 707-708):
a) fixarea la stadiul oral se caracterizează prin apelul la proiecţie, negare şi introiecţie, ca mecanisme principale de apărare a eului, şi prin cristalizarea următoarelor trăsături tipice de personalitate: optimism-pesimism, încredere--suspiciune, admiraţie-invidie. Persoanele care s-au fixat la stadiul oral sunt avide de mâncare, preferă alimentele care nu cer efort de masticaţie, sunt pasive, dependente, comode;
b) fixarea la stadiul anal se manifestă, din punctul de vedere al celor mai folosite mecanisme de apărare a eului, prin raţionalizare, formare reacţională şi anulare retroactivă; trăsăturile de personalitate specifice sunt: agresivitatea, dezordinea, opozabilitatea, tolerarea, chiar valorizarea murdăriei;
c) fixarea la stadiul falie se caracterizează prin preferinţa pentru deplasare ca mecanism de apărare a eului, iar trăsăturile tipice de personalitate sunt: mândria--umilinţa, curaj-timiditate, integritate-predispoziţia la compromis, slaba abilitate de a stabili relaţii sociale;
d) fixarea la stadiul genital se caracterizează prin apelul la sublimare, iar trăsăturile de personalitate specifice indică o socializare pozitivă, manifestată în capacitatea de adaptare, echilibru şi forţa caracterului.
în concluzie, dincolo de limitele ei, concepţia psihanalitică, în forma ei clasică, are meritul de a explica actele şi conduitele curente, din viaţa cotidiană, ale indivizilor, precum şi manifestările psihopatologice, avansând o viziune dinamică asupra personalităţii. Pertinenţa teoriei psihanalitice, dar şi utilitatea ei derivă din implicaţiile

pe planul psihoterapiei: conform interpretării psihanalitice, cheia intervenţiei în restabilirea echilibrului psihic al individului constă în localizarea conflictului care a generat dezechilibrul, conştientizarea acestuia şi găsirea căilor de rezolvare a conflictului de către subiect în zonele concrete ale existenţei sale.
Psihanaliza a creat un nou model uman, punând accentul pe sfera inconştientului pulsional; în concepţia psihodinamică, pulsiunile sunt sursa şi mobilul vieţii psihice : dinamica pulsiunilor echivalează cu dinamica vieţii psihice. Principiul plăcerii devine legea fundamentală a vieţii psihice în viziunea psihanalitică. Allport (1991, p. 156) observa că Freud şi-a exprimat întreaga concepţie despre natura umană denumind ceea ce este instinctual, inconştient ca fiind „proces primar", în timp ce ceea ce este raţional, controlat este denumit „proces secundar". E adevărat că ordinea apariţiei lor în viaţa psihică a individului în cursul ontogenezei argumentează oarecum aceste denumiri: cerinţa primară a sugarului pentru satisfacţie apare înaintea construcţiilor raţionale secundare. Dar Freud vrea să spună şi altceva cu aceste denumiri, şi anume că nici un adult nu scapă de prioritatea procesului primar din viaţa sa. Aşadar, dinamica personalităţii este redusă de psihanaliză la jocul pulsiunilor, care se desfăşoară între satisfacere, conform principiului plăcerii, şi reprimare-refulare, conform principiului realităţii.
Sistemul de organizare a personalităţii elaborat de Freud a fost dezvoltat şi corectat de **C.G. Jung,** discipol al lui Freud, care s-a delimitat de concepţia psihanalitică deoarece nu a mai acceptat ideea importanţei imense acordate sexualităţii în explicarea funcţionării indivizilor. Dorinţa sa de a se diferenţia de teoria lui Freud l-a determinat să-şi intituleze concepţia proprie *psihologie analitică.*
Ca şi Freud, Jung recunoaşte rolul inconştientului în determinarea personalităţii, dar el distinge la nivelul inconştientului două straturi bine diferenţiate: *inconştientul individual* şi *inconştientul colectiv.* Inconştientul individual corespunde versiunii freudiene asupra rolului inconştientului, depozitând amintirile uitate sau refulate. Inconştientul colectiv depozitează trăsăturile latente moştenite din trecutul ancestral al oamenilor, fiind sediul experienţelor colective anterioare, trăite de întreaga umanitate şi care fac parte din fiinţa individului încă de la naştere; acestea sunt „arhetipurile". Ele alcătuiesc conţinuturile inconştientului colectiv şi desemnează imaginile arhaice, vehiculate de fabule, mitologie, basme şi legende. Arhetipurile sunt formele prin care se manifestă instinctele colective. Rolul arhetipurilor este cel de a structura un pattern al comportamentului indivizilor, ele fiind dominantele structurale ale psihicului în general. Arhetipul trebuie interpretat ca un centru de energie psihică, fiind capabil să transforme procesul psihic în imagini; el reprezintă materialul din care se construiesc imaginile care exprimă în final pulsiunile fundamentale ale individului.
După Jung (1997, p. 486), fiecare individ împărtăşeşte inconştientul colectiv cu întreaga specie umană. Arhetipurile sunt, din această perspectivă, imagini încărcate
emoţional şi forme de gândire care au o semnificaţie universală; ele se manifestă frecvent în vise, în simbolurile din artă, literatură, religie. Arhetipurile sunt cele care predispun individul către emoţii şi gânduri specifice. Deşi aceste gânduri şi emoţii pot deveni conştiente, arhetipurile care le determină nu pot fi conştientizate. Arhetipurile majore sunt, după Jung *(apud* Maddi, 1980, pp. 78-88): *fantasma* (virtualitatea animalică a persoanei), *anima* (virtualitatea feminină din bărbat), *animus* (virtualitatea masculină din femeie), *persona* (masca convenţională adoptată în condiţii de presiune socială) şi *şinele* (conglomeratul tuturor forţelor contradictorii dintr-o persoană).
In psihologia analitică a lui Jung, personalitatea se structurează în procesul de realizare a individualităţii. Individualitatea reprezintă echilibrul dintre forţele contradictorii ale personalităţii şi include atât materialul conştient, cât şi pe cel inconştient. în procesul de realizare a individualităţii se *respectă, principiul echivalenţei* (dacă valoarea unui aspect al personalităţii creşte sau descreşte, această tendinţă va fi compensată de o tendinţă contrară la un alt aspect al personalităţii) şi *principiul entropiei* (conform căruia distribuţia energiei în întreaga personalitate se realizează echilibrat).
Jung nu a acordat o atenţie specială descrierii procesului de dezvoltare a personalităţii ; spre deosebire de Freud (deşi este de acord că sexualitatea şi egoismul sunt determinante în mica copilărie), el afirmă că la vârsta adultă este specifică tendinţa spre spiritualitate, de care leagă rolul inconştientului colectiv. în explicarea comportamentului uman, conceptele-cheie folosite de Jung sunt: *cauzalitatea* (influenţa trecutului asupra comportamentului), *teleologia* (influenţa viitorului anticipat asupra viitorului), *progresul, regresia* şi *sublimarea.*
Ideile lui Jung asupra inconştientului colectiv au avut o influenţă redusă asupra teoriei psihologice, în comparaţie cu impactul asupra altor domenii, cum ar fi antropologia, filosofia, studiul religiilor. Multe dintre ideile lui au fost încorporate în teoriile psihologice ulterioare ; de exemplu, Jung a fost primul psiholog care a susţinut că oamenii au nevoie să-şi realizeze potenţialul pentru a fi sănătoşi din punct de vedere psihologic. Astfel, el a anticipat cu câteva decenii perspectiva umanistă, care accentuează asupra actualizării de sine.
Ca şi Jung, psihologul austriac **A. Adler** a fost iniţial discipolul lui Freud, motivul desprinderii de teoria psihanalitică fiind aceeaşi nemulţumire în legătură cu centrarea dinamicii personalităţii pe sexualitate. Adler şi-a denumit teoria asupra personalităţii *psihologie individuală.*
Adler a afirmat că motorul dezvoltării psihice îl reprezintă tendinţa spre superioritate, care nu echivalează automat cu dorinţa de putere sau de status înalt. Năzuinţa spre superioritate este impulsul universal care determină indivizii să se adapteze, să se perfecţioneze şi să-şi controleze schimbările situaţiilor de viaţă.

Tendința către perfecțiune provine din conştientizarea slăbiciunii fizice, sentimentul de inferioritate şi compensarea inferiorității. încercarea de a depăşi inferioritatea, reală sau imaginară, determină individul să achiziționeze noi deprinderi şi să-şi dezvolte talentele. Când sentimentul de inferioritate este excesiv, apare complexul de inferioritate, pe care Adler (1995) îl explică prin interacțiunile necorespunzătoare părinți - copii. Cât despre aspectul importanței experienței de viață din primii ani ai copilăriei asupra formării personalității, Adler a 'fost de acord cu Freud, deşi fiecare a accentuat pe aspecte diferite ale interacțiunii părinți - copii. Adler a explicat tulburările de personalitate exclusiv pe baza complexului de inferioritate. El a arătat că unii oameni dezvoltă supracompensații ale sentimentului de inferioritate ; specific acestui proces este faptul că, în loc să depună eforturi pentru a-şi dezvolta abilitățile, aceste persoane se orientează către aspecte exterioare şi superficiale -dobândirea de status şi/sau putere asupra celorlalți, avere etc. -, interpretând ca succes efortul lor de a-şi masca inferioritatea. Astfel de oameni ajung să se teamă mai mult de aparențe decât de realitate, afirmă Adler.

Deşi nu a descris o stadialitate a dezvoltării personalității, teoria lui Adler a accentuat asupra contextului social în care se realizează acest proces. Adler a analizat efectele constelației familiale şi ale atmosferei familiale asupra formării personalității. *Constelația familială* se referă la aspectele de ordin sociologic ale familiei şi la modul cum acestea afectează fiecare membru: aici se includ aspecte precum poziția copilului în seria fraternă, prezența sau absența tatălui etc. *Atmosfera familială* desemnează calitatea emoțională a relațiilor intrafamiliale. Constelația familială produce efecte asupra dezvoltării personalității copilului prin aceea că oferă un set particular de probleme pe care el trebuie să le rezolve pentru a se adapta (astfel, copilul unic, copilul mai mare, mezinul se confruntă cu probleme diferite de viață şi-şi vor dezvolta trăsături specifice de personalitate). Atmosfera familială influențează modul în care viitorul adult va acționa în realizarea tendinței sale spre superioritate, de exemplu, fiind activ-pasiv, constructiv-distructiv, perseverent-delăsător etc.

Evaluarea perspectivei psihodinamice - chiar dacă aceasta nu se reduce doar la aceşti trei reprezentanți - presupune atât recunoaşterea unor merite, cât şi aprecieri critice. Este meritul teoriilor psihodinamice de a fi subliniat pentru prima dată în psihologie că:

a) forțele inconştientului influențează comportamentul oamenilor;
b) conflictele intrapsihice joacă un rol important în dezvoltarea personalității;
c) experiențele din prima copilărie influențează personalitatea adultă.

Criticile aduse teoriilor psihodinamice au vizat următoarele aspecte (vezi în această privință Weiten, 1992, pp. 435-436):

a) slaba testabilitate : ideile teoriei psihodinamice sunt vagi şi nu permit testarea clară, științifică; de exemplu, nimeni nu şi-a imaginat cum se poate demonstra/ infirma existența inconştientului colectiv descris de Jung ;
b) evidența inadecvată: teoriile psihodinamice depind prea mult de studiile de caz clinice, în care este uşor pentru clinicieni să vadă ceea ce se aşteaptă ei să vadă. Pe de altă parte, subiecții observați în situații clinice nu sunt reprezentativi pentru majoritatea populației; de aceea, se afirmă că evidența empirică nu oferă decât un sprijin modest ipotezelor psihodinamice centrale;
c) sexismul: mulți psihologi au argumentat că teoria psihodinamică se caracterizează prin presupoziții sexiste împotriva femeilor.

Dincolo de aceste aprecieri, majoritatea psihologilor cred că datele oferite de psihanaliză în direcția cunoaşterii omului sunt valoroase; psihanaliza constituie sursa numeroaselor forme de psihoterapie, ea oferind baza metodologică, dar şi tehnică a acestora (Enăchescu, 1998, p. 181).

4.2. *Perspectiva behavioristă*

Behaviorismul (din englezescul *behaviour* - comportament) este orientarea psihologică ce grupează toți psihologii care pornesc de la premisa că psihologia științifică trebuie să studieze doar comportamentul observabil. Cele mai multe studii de factură behavioristă s-au focalizat pe procesul de învățare, acordând relativ puțină atenție studierii personalității. Interesul behavioriştilor pentru personalitate a început să se manifeste după ce psihologii americani J. Dollard şi N. Miller au încercat să transpună unele idei freudiene în cadrul terminologic behaviorist. Ei au arătat că perspectiva behavioristă poate oferi idei valoroase despre personalitate: folosind schema psihodinamică în studiul comportamentului, Dollard şi Miller au construit modelul frustrare-agresivitate. Potrivit acestui model, frustrarea - concept psihodinamic - determină întotdeauna agresivitate; ori de câte ori un individ se confruntă cu un obstacol (fizic, psihologic sau simbolic) atunci când încearcă să realizeze un scop, apare frustrarea. Dacă individul nu poate depăşi obstacolul, frustrarea se intensifică şi, în mod tipic, comportamentul persoanei devine mai puțin logic şi mai puternic încărcat emoțional decât de obicei.

Psihologul american F.B. Skinner este unul dintre cei mai cunoscuți reprezentanți ai behaviorismului. Interesul său științific major s-a îndreptat către studierea învățării la animale, dar ideile sale au fost preluate şi aplicate în explicarea personalității.

Skinner nu s-a interesat de ceea ce se petrece în interiorul personalității, considerând că este lipsit de utilitate să speculeze asupra proceselor cognitive care nu se pot observa direct. De aceea, el nu s-a pronunțat cu privire la structura personalității. Atenția lui s-a îndreptat asupra modului în care mediul extern modelează

comportamentul observabil. Skinner a afirmat că stimulii din mediu determină în întregime conduita unei persoane. Constanța conduitei este explicată de Skinner *(apud* McConnell, 1977, pp. 331-333) prin faptul că oamenii dispun de tendințe stabile de răspuns la solicitările mediului, care s-au format prin experiență. Aceste tendințe se pot schimba în timp, ca rezultat al noilor experiențe, dar ele sunt suficient de rezistente pentru a imprima un anumit nivel de consistență în conduită.
Skinner interpretează personalitatea ca pe un ansamblu de *tendințe de răspuns* la stimulii din diverse situații. O anumită situație poate fi asociată cu un număr de tendințe de răspuns, de diverse intensități. De exemplu, dacă stimulii provin dintr-o situație socială informală, o petrecere la care participă multe persoane, dintre care subiectul nu cunoaşte decât câteva, tendințele de răspuns în această situație pot fi, în ordinea forței lor: să circule, vorbind cu ceilalți numai dacă aceştia îl abordează primii; să stea aproape de puținii cunoscuți, fără a face vreun efort pentru a cunoaşte persoane noi; să se retragă discret în bibliotecă; să plece cât mai curând posibil.
Contribuția lui Skinner la înțelegerea formării personalității constă în explicarea modului în care sunt achiziționate aceste tendințe de răspuns prin învățare. El credea că cele mai multe tendințe de răspuns sunt formate prin procesul de condiționare, pe care el a denumit-o *operantă.* în cercetările sale asupra învățării la animale, Skinner a observat că ceea ce determină un pattern de răspuns la un stimul este tipul de consecință din partea mediului: întărire-recompensă, pedeapsă sau stingere; când răspunsurile sunt urmate imediat de recompensă, ele sunt întărite, fixate; şi, invers, când răspunsurile sunt urmate "de sancțiune, tendința de a recurge pe viitor la acelaşi răspuns
este diminuată. întărirea poate fi definită ca orice consecință a mediului care poate creşte probabilitatea producerii unui răspuns operant. Astfel, personalitatea se formează printr-o continuă întărire sau slăbire a tendințelor de răspuns, în funcție de evoluția situațiilor de viață.
Se poate observa mecanicismul acestei interpretări, care face abstracție de participarea conştiinței individului la procesul dezvoltării psihice. El a explicat constanța conduitei fără să arate rolul proceselor cognitive în structurarea tendințelor stabile de răspuns ale individului; încercând să remedieze această limită, **A. Bandura** a subliniat rolul conştiinței, gândirii şi afectivității în modelarea comportamentului în *teoria învățării sociale.*
Ca şi Skinner, Bandura a afirmat că personalitatea se formează prin învățare, dar a conceput procesul învățării ca pe o realitate în care oamenii joacă un rol activ : ei caută să proceseze informațiile despre mediul lor pentru a maximiza profitul. Diferențele dintre indivizi devin observabile tocmai relativ la modul în care ei procesează informația. Bandura a considerat că există diferențe cognitive între indivizi, diferențe care nu derivă din procesul învățării şi care au o influență majoră asupra personalității. Din această perspectivă, mediul determină conduita unui individ (după modelul condiționării operante descris de Skinner), dar şi procesele cognitive active ale interpretării stimulilor din mediu determină conduita; ideea *determinismului reciproc,* specifică teoriei lui Bandura, susține că procesele cognitive, stimulii din mediul extern şi conduita se determină reciproc.
Bandura a adăugat la rolul condiționării operante în modelarea personalității şi rolul învățării prin observarea unui model. învățarea prin observare se produce ori de câte ori tendința de răspuns a individului este influențată de observarea condiționării operante la ceilalți indivizi; dacă modelul observat primeşte o întărire negativă sau pozitivă pentru răspunsul său comportamental, această consecință va determina dacă şi când cel care a observat va produce acelaşi comportament. în acest mod, prin observarea modelelor, se formează în timp pattern-ul caracteristic de comportament al indivizilor. De-a lungul timpului, Bandura a demonstrat că unele modele sunt mai influente decât altele; oamenii tind să imite comportamentul modelelor pe care le consideră atractive şi puternice (situație ce corespunde introiecției freudiene) sau al modelelor care prezintă o serie de similitudini cu subiecții înşişi. Tendința generală este de a copia comportamentul modelelor care conduc la rezultate favorabile.
Teoria învățării sociale afirmă rolul modelelor în dezvoltarea personalității, o serie de cercetări demonstrând modul în care se cristalizează standardele morale, stereotipul rol-sex sau dinamica agresivității în urma învățării sociale.
O altă contribuție interesantă la înțelegerea specificității comportamentului uman i se datorează unui alt behaviorist, **W. Mischel,** care, pornind de la ideea că oamenii joacă un rol activ în formarea conduitei lor, explică *(apud* Birch, Hayward, 1999, pp. 78-80) modul în care factorii specifici situațiilor sociale intervin în felul în care oamenii prelucrează/evaluează informațiile în elaborarea unei tendințe de răspuns. Oamenii îşi structurează o reacție comportamentală pe baza a ceea ce *cred* ei că poate conduce la un rezultat favorabil în situația în care se află. Astfel, de exemplu, dacă o persoană crede că munca susținută conduce la recompense precum salariu mai bun, promovare etc., ea va deveni mai sârguincioasă şi mai muncitoare, spre deosebire de cazul în care
apreciază că efortul nu conduce la efecte favorabile. Fireşte că în prelucrarea informațiilor de natură să conducă la astfel de aprecieri intervine observarea modelelor. Cercetările lui Mischel se finalizează în concluzia potrivit căreia conduita se caracterizează mai mult prin specificitate decât prin consistență; Mischel a contestat conceptul de *trăsătură de personalitate,* care se bazează pe ideea de consecvență, insistând asupra rolului situațiilor particulare în determinarea comportamentului; din această perspectivă, consistența comportamentului rezultă din similitudinile situațiilor pe care le trăiesc indivizii.
Perspectiva behavioristă are meritul de a sublinia rolul mediului în condiționarea comportamentului uman,

accentuând în special asupra importanţei contextului social în formarea personalităţii.

4.3. *Perspectiva umanistă*

S-a conturat, începând din a doua jumătate a secolului XX, ca o reacţie la limitele perspectivei psihodinamice şi behavioriste. Principala acuzaţie adusă acestor orientări era că sunt dezumanizante. Accentuând pe calităţile umane specifice, pe libertatea indivizilor, dar şi pe potenţialul lor de dezvoltare, psihologii umanişti au dezvoltat în psihologie o viziune optimistă asupra naturii umane. Ei au susţinut că oamenii îşi pot domina moştenirea animală primitivă, îşi pot controla trebuinţele biologice, că oamenii sunt fiinţe conştiente şi raţionale, care nu sunt la discreţia inconştientului, iraţionalului şi a conflictelor intrapsihice.

Reprezentanţii psihologiei umaniste au susţinut, de asemenea, că interpretarea subiectivă a lumii de către indivizi este mai importantă decât realitatea obiectivă, deoarece poate influenţa comportamentul mai mult decât realitatea. Caracteristică perspectivei umaniste este abordarea fenomenologică a personalităţii, care se bazează pe aprecierea/înţelegerea experienţelor subiective pentru a explica evoluţia comportamentului.

Cari Rogers *(apud* Pelletier, 1996, p. 43) afirma că, pentru înţelegerea comportamentului, cea mai valoroasă perspectivă este cadrul intern de referinţă al individului. Rogers a pornit de la observaţii clinice şi, impresionat de deschiderea şi dorinţa de progres a pacienţilor săi, a ajuns să susţină că omul este funciarmente o fiinţă bună. Aplicarea în interacţiunile terapeutice a concepţiei sale despre valoarea înţelegerii cadrului de referinţă al celuilalt 1-a determinat să-şi denumească *teoria centrată pe client.*

După C. Rogers, personalitatea se formează în jurul tendinţei centrale de actualizare a propriului potenţial psihic. Tendinţa aceasta este specifică tuturor fiinţelor vii; la oameni, tendinţa se manifestă în forma specifică a încercării de actualizare a individualităţii, a sinelui autentic al individului; mesajul psihologului american era că fiecare persoană ar trebui să încerce să fie ea însăşi, în orice situaţie, în loc de a juca un rol. Rogers afirma că, întrucât nu există în această moştenire nimic inacceptabil pentru societate, conflictul între societate şi individ nu este inevitabil.

Conceptul central în teoria centrată pe client este reprezentarea de sine, imaginea de sine. Această componentă a personalităţii se defineşte ca ansamblu al credinţelor individului despre propria sa persoană - trăsăturile specifice, comportamentul - şi angajează, în structurarea sa, atât planul cognitiv (ce ştie persoana despre sine, cât de bine se cunoaşte), cât şi planul afectiv (ce simte persoana în legătură cu imaginea de sine). Reprezentarea de sine este rezultatul unei prelucrări subiective a informaţiei de către individ şi poate să nu corespundă întru totul evidenţei empirice. Rogers a remarcat tendinţa indivizilor de a promova o reprezentare de sine pozitivă. Distanţa între reprezentarea de sine şi realitate este denumită prin termenul „incongruenţă" ; toţi oamenii manifestă un grad relativ de incongruenţă între experienţele lor de viaţă şi imaginea de sine - acestea nu coincid. Când incongruenţa este însă prea mare, echilibrul psihic al persoanei este afectat.

în dinamica tendinţei de realizare de sine devin foarte importante nevoia de apreciere pozitivă şi nevoia de autoapreciere pozitivă (vezi Maddi, 1980, p. 719). Nevoia de apreciere pozitivă din partea celorlalţi se manifestă prin influenţa benefică a aprobării sociale a conduitei unei persoane asupra formării reprezentării de sine; nevoia de autoapreciere pozitivă se referă la satisfacţia rezultată în urma constatării că experienţa de viaţă confirmă reprezentarea de sine. Aprobarea sau/şi dezaprobarea socială sunt factori care modelează personalitatea. Rogers a explicat modul în care experienţele din copilărie promovează congruenţa sau incongruenţa, considerând trebuinţa fundamentală a indivizilor de a fi iubiţi şi acceptaţi necondiţionat de către ceilalţi. Rogers a susţinut că iubirea necondiţionată din partea părinţilor (care oferă copilului certitudinea că afecţiunea părinţilor faţă de el nu depinde de conduita lui) satisface nevoia de apreciere pozitivă şi întăreşte congruenţa, în timp ce iubirea condiţionată accentuează incongruenţa.

Pe măsură ce reprezentarea de sine se completează şi se stabilizează, individul începe să se definească prin această componentă. Această autodefinire se traduce printr-o mai mare aderenţă a conduitei persoanei la reprezentarea de sine, ceea ce are două efecte specifice *(apud* Weiten, 1992, p. 442): *reprezentarea de sine devine profeţia care se autoîmplineşte* (adică persoana respectivă tinde să se comporte consistent, în mod congruent cu reprezentarea de sine, oarecum predictibil) şi apare *rezistenţa la informaţiile care contrazic reprezentarea de sine.* Informaţiile care infirmă reprezentarea de sine ameninţă echilibrul psihic al persoanei, caz în care aceasta poate găsi o cale să ignore realitatea (ceea ce ar corespunde mecanismului psihic de apărare a eului numit negare).

Reprezentarea de sine cristalizată în urma unor aprecieri condiţionate va fi determinată preponderent social, devenind astfel incongruentă cu potenţialităţile înnăscute ale individului. Incongruenţa generează *anxietate*; orice experienţă care nu confirmă reprezentarea de sine devine o sursă de anxietate. Pentru ca anxietatea să nu devină conştientă, intră în joc mecanismele defensive : reprimarea, deplasarea etc. Indivizii ignoră, neagă sau deturnează semnificaţia realităţii pentru a-şi menţine reprezentarea de sine. Congruenţa reprezintă sursa şi condiţia confortului psihic, a sănătăţii psihice în general.

A. Maslow a nuanţat relaţia dintre congruenţă şi sănătatea psihică, elaborând ideea *realizării de sine (autoactualizării de sine)* ca exemplu de personalitate sănătoasă. Aplicarea teoriei sale asupra motivaţiei în explicarea conduitei indivizilor reprezintă una dintre cele mai interesante contribuţii la înţelegerea personalităţii. Maslow a susţinut că trebuinţele fiinţelor umane se organizează într-un sistem ierarhic, care dispune cele mai

puternice trebuinţe la baza ierarhiei, iar cele mai puţin puternice la vârf. Funcţionarea sistemului motivaţional presupune satisfacerea ma'i întâi a celor mai puternice trebuinţe, după care pot fi activate' şi cele mai slabe.
Tendinţa centrală a personalităţii este presiunea către actualizarea posibilităţilor înnăscute ale individului, la care se adaugă şi presiunea pentru a-i satisface trebuinţele fundamentale, care-i asigură supravieţuirea fizică şi psihică. Actualizarea posibilităţilor înnăscute formează aşa-numita *motivaţie de creştere,* în timp ce tendinţa ce vizează menţinerea vieţii este denumită *motivaţie de deprivare.* Deşi cele două tendinţe sunt organizate ierarhic, astfel încât tendinţa de supravieţuire trebuie realizată înaintea celei de actualizare, ele nu sunt în realitate în opoziţie. Când toate nevoile asociate tendinţei de supravieţuire sunt satisfăcute, devin evidente şi presante cele asociate actualizării de sine, şi anume: nevoia de realizare a potenţialului înnăscut al individului şi nevoia de cunoaştere-înţelegere.
Relativ la dezvoltarea personalităţii, Maslow a susţinut valabilitatea observaţiilor lui Rogers, rezumând dinamica acestui proces la necesitatea satisfacerii celor două grupe de trebuinţe: dacă trebuinţele de supravieţuire nu sunt blocate, trebuinţele de auto-realizare vor fi puternic exprimate; dacă sunt blocate, atunci individul pune în lucru mecanismele defensive.
Personalitatea ale cărei trebuinţe de supravieţuire şi de realizare de sine au fost satisfăcute se caracterizează prin următoarele trăsături psihice: orientare realistă, acceptare de sine, acceptarea celorlalţi şi a lumii, spontaneitate, orientare spre sarcină, şi mai puţin spre sine, independenţă, sentimentul de solidaritate cu umanitatea, simţul umorului, creativitate şi nonconformism. Toate aceste trăsături corelează cu sănătatea, confortul şi echilibrul psihic. Individul care şi-a dezvoltat un sens al individualităţii sale şi se simte împlinit este sensibil la nevoile celorlalţi, este eficient în profesie şi nu este dependent de aprobarea semenilor.
Deşi orientării umaniste i se reproşează optimismul exagerat în aprecierea naturii umane, sublinierea importanţei subiectivităţii în explicarea comportamentului şi conceptul de reprezentare de sine rămân achiziţii deosebit de valoroase în înţelegerea personalităţii.

4.4. *Perspectiva biologică*

Include toate concepţiile psihologice care subordonează întreaga organizare psihocom-portamentală a individului structurii lui morfofuncţionale, accentuează rolul motivelor biologice în conduită şi supralicitează experienţa timpurie pre- şi postnatală în formarea personalităţii (vezi în această privinţă Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 57).
Primele observaţii asupra relaţiei subtile dintre latura bioconstituţională şi cea psihică a personalităţii aparţin anticilor care, cu mult înainte de apariţia endocrinologiei, au asociat predominanţa unei „umori" în organism cu un anumit tip caracterial. După Allport (1991, p. 48), aceasta ar fi cea mai veche teorie psihologică, având cea mai mare influenţă de-a lungul timpului şi apropiindu-se de descoperirile ştiinţei contemporane, în prima jumătate a secolului XX, E. Kretschmer şi W. Sheldon au elaborat ind.ependent teorii care apelau la aceeaşi relaţie între psihic şi fizic, ambele realităţi fiind guvernate de moştenirea ereditară.
W. Sheldon *(apud* McConnell, 1977, pp. 524-525) a pus la punct o schemă pentru a determina în ce proporţie fiecare dintre cele trei tipuri fizice (picnicul, astenicul şi atleticul descrişi de Kretschmer) se găseşte la o anumită persoană; măsurând diverse
lungimi, diametre şi proporţii, a dat fiecărui individ un scor de la 1 la 7 pentru fiecare dintre cele trei tipuri :
- *endomorful* are o constituţie rotunjită (ţesutul adipos este bine reprezentat), organe interne mari, dar cu o dezvoltare relativ slabă a sistemului muscular şi osos;
- *mezomorful* este puternic, cu musculatură şi oase bine dezvoltate, cu o constituţie „pătrată" ;
- *ectomorful* este slab, cu extremităţile corpului lungi, dezvoltarea musculară slabă - cu o constituţie liniară;

Măsurând fiecare dintre aceste tipuri şi dând scoruri, vom obţine portretul individului pentru numărul caracteristicilor endomorfe, mezomorfe şi ectomorfe din constituţia sa; Sheldon a identificat astfel peste 70 de tipuri de structuri constituţionale. El a listat câte 20 de trăsături de personalitate pentru fiecare dintre cele trei tipuri constituţionale şi a urmărit pe un eşantion de studenţi gradul de corelare între cele două variabile, găsind în final un coeficient de corelaţie foarte mare, după cum urmează :
- endomorful se asociază cu dorinţa de confort, relaxare, reacţii lente, sociabilitate, automulfumire, somn adânc, afecţiune;
- mezomorful se caracterizează prin spirit competitiv şi agresiv, valorizează aventura; energie, tendinţă de dominare, curaj, sinceritate;
- ectomorful este inhibat, introvertit, orientat către activităţi intelectuale, anxios, cu reacţii rapide şi somn uşor tulburat.

O serie de cercetări ulterioare nu au confirmat concluziile lui Sheldon, găsind doar o corelaţie moderată între tipul fizic şi trăsăturile psihice, iar ideea asocierii fizic -personalitate a fost progresiv abandonată în favoarea unor teorii biologice mai sofisticate asupra personalităţii. Astfel, teoria Iui H. Eysenck se bazează pe analiza factorială a trăsăturilor de personalitate; Eysenck a propus un model al personalităţii interpretat ca un sistem ierarhic de trăsături, în care trăsăturile superficiale derivă dintr-un număr de trăsături de bază, care provin din câteva trăsături fundamentale. Aceste trăsături fundamentale, identificate în urma analizei factoriale, sunt: *extraversiunea* (manifestată în trăsături precum sociabilitate, activism crescut, căutarea senzaţiilor, vioiciune, dorinţa de afirmare), *nevrotismul* (manifestat prin anxietate, tensiune psihică, indispoziţie, stimă de sine scăzută)

şi *psihotismul* (egoism, nesociabil, impulsiv, rece). După Eysenk, „personalitatea este determinată într-o mare măsură de gene" *(apud* Weiten, 1992, p. 446). Eysenk explică această legătură parţial prin conceptul de condiţionare, preluat din orientarea behavioristă: indivizii pot fi condiţionaţi mai repede sau mai lent în funcţie de caracteristicile proceselor corticale, de exemplu, • în funcţie de viteza cu care apare inhibiţia. Diferenţele interindividuale la nivelul funcţionării fiziologice generează diferenţe la nivelul condiţionării, iar aceste diferenţe sunt cele care modelează trăsăturile de personalitate.
Exemplul preferat de Eysenk pentru a ilustra acest proces a fost diferenţa între extraversiune şi introversiune: introvertiţii au procese corticale caracterizate de o inhibiţie lentă şi niveluri înalte de excitare fiziologică, ceea ce-i face mai uşor de condiţionat, în comparaţie cu extravertiţii. Cei care pot fi uşor condiţionaţi achiziţionează mai multe inhibiţii care împiedică realizarea unei funcţionări sociale adecvate; de aici, tendinţa lor către trăirea situaţiilor de viaţă mai mult în planul interior al vieţii psihice.
Definind personalitatea ca pe o „sumă de moduri de comportare, actuale sau potenţiale, ale organismului, moduri determinate de ereditate şi mediu" *(apud* Pavelcu, 1980), Eysenck concepe formarea personalităţii ca o rezultantă a interacţiunii între sectoarele cognitiv, conativ, afectiv şi somatic. Interacţiunea dintre aceste componente se manifestă în trăsăturile de personalitate care se organizează pe patru niveluri ierarhice : nivelul inferior, cel habitual, cel al trăsăturilor de grup şi cel superior, de tip factor general. în acest mod, Eysenck încearcă să creeze o sinteză a modului de abordare structurală, statistică şi funcţională, dinamică asupra legăturilor organice existente între conţinuturile cognitive (concretizate în însuşiri sau trăsături) şi modurile afectiv-conative de manifestare a personalităţii.
Cercetările mai recente din domeniul geneticii au furnizat argumente în sprijinul ideii că personalitatea este într-o mare măsură determinată genetic. Cercetările realizate pe gemeni - univitelini şi bivitelini - au indicat corelaţii foarte puternice la aceleaşi trăsături de personalitate: agresivitate, altruism, afirmare de sine, empatie. în cazul tuturor trăsăturilor de personalitate, similitudinea trăsăturilor de personalitate era mult mai mare la gemenii identici (chiar şi în cazul în care ei fuseseră crescuţi separat), ceea ce ar sugera că factorii genetici exercită o considerabilă influenţă asupra personalităţii. Un studiu longitudinal realizat în SUA pe gemeni identici şi nonidentici, crescuţi împreună sau separat, a căror personalitate a fost urmărită în termenii similitudinii trăsăturilor psihice, a condus la concluzia că diferenţele de personalitate sunt influenţate mai mult de diversitatea genetică decât de diversitatea mediului (vezi Pavelcu, 1980). Se estimează astfel că personalitatea este în proporţie de mai mult de 50% determinată ereditar şi că unele trăsături ale vieţii psihice sunt mai mult rezultatul eredităţii, în comparaţie cu altele. Astfel, temperamentul, aptitudinile şi emotivitatea ar fi mai mult modelate de gene, în timp ce caracterul şi voinţa ar fi mai mult rezultatul influenţelor mediului social. Echipamentul nervos şi endocrin al unei persoane, care este configurat ereditar, contribuie mai mult la inteligenţa, temperamentul şi fizicul său decât vocabularul, ideologia sau fundamentul ei cultural. Deci o parte a personalităţii este mai mult, iar altă parte mai puţin supusă influenţei mediului şi învăţării; anumiţi indivizi învaţă mai uşor anumite deprinderi, atitudini şi practici culturale decât alţii, datorită aptitudinilor, determinate genetic.
în prezent, majoritatea specialiştilor par a fi de acord că nici o trăsătură sau calitate nu este exclusiv ereditară sau exclusiv ambientală ca determinare. Tendinţa generală este de a se interpreta personalitatea - sau oricare dintre subsistemele sale - ca o funcţie a produsului dintre ereditate şi mediu. Această formulă este suficient de elastică pentru a acoperi numeroasele combinări posibile şi pentru a înţelege că, dacă unul dintre factorii *ereditate* sau *mediu* ar fi nul, nu ar mai exista nici *personalitatea.* Amprentele genetice modelează conturul personalităţii, în timp ce experienţele specifice procesului de socializare formează conţinutul personalităţii. Se admite ideea că, deşi genotipul rămâne relativ stabil, exprimarea lui în comportament evoluează o dată cu dezvoltarea individului, ca rezultat al învăţării şi al interacţiunilor cu mediul.
Orientarea biologistă în studiul personalităţii este susţinută şi de cercetările desfăşurate în ultimele decenii privind specializarea funcţională a celor două emisfere cerebrale (vezi în acest sens Dumitru, 2001, p. 20); astfel, emisfera cerebrală stângă este specializată în recepţionarea, prelucrarea şi integrarea informaţiilor, în realizarea structurilor verbal-semantice complexe, în timp ce emisfera cerebrală dreaptă este
specializată în integrarea configuraţional-globală a informaţiei, sub forma reprezentărilor, imaginilor, utilizând limbajul nonverbal, intuiţia şi gândirea globală.
Se poate observa, în concluzie, diversitatea teoretică excepţională specifică studiului personalităţii. Această diversitate provine din faptul că diferitele teorii încearcă să explice aspecte diferite ale comportamentului, în paralel şi cu perfecţionarea metodelor de investigaţie sau cu progresul cercetărilor din alte domenii: genetică, biologie, sociologie etc. Chiar şi evenimentele socioistorice majore au influenţat conţinutul şi diversitatea teoretică din studiul personalităţii; de exemplu, concepţia pesimistă a lui S. Freud asupra naturii umane s-a format în urma impresiilor generate de atrocităţile primului război mondial, accentul pe sexualitate a fost o reacţie de contestare a represiunii sexualităţii, specifice epocii victoriene ş.a.m.d.
Nu există în prezent o teorie integratoare şi de sinteză asupra personalităţii, ceea ce ar susţine afirmaţia lui J. Nuttin potrivit căreia „în psihologia personalităţii ne aflăm astăzi în faza de defrişare preliminară" *(apud* Pavelcu, 1974, p. 156). S-au clarificat o serie de aspecte vizând componentele, nivelurile, trăsăturile de personalitate, s-a cristalizat un model de interpretare a personalităţii, dar sinteza tuturor acestora în explicarea

comportamentului rămâne un ideal de realizat.
Un punct de intersecție major în interpretările contemporane asupra personalității este conceperea ei ca sistem. Viziunea sistemică asupra personalității este deosebit de utilă atât din punct de vedere teoretic, cât şi practic; astfel, intervenția în terapie, consiliere sau asistența socială se bazează pe cunoaşterea elementelor sistemului şi a interacțiunii dinamice dintre ele. După M. Golu (1993, pp. 34-40), personalitatea este un sistem:
a) *dinamic,* în sensul că organizarea personalității depinde de factorul *timp.* în dinamica personalității se distinge atât o tendință evolutivă - de creştere, maturizare, dezvoltare -, cât şi una involutivă. Dezvoltarea şi maturizarea diferitelor procese, structuri şi subsisteme componente se realizează în ritmuri diferite, la momente diferite, ceea ce face ca la diferite vârste adaptarea individului să aibă o eficiență diferită. Pe de altă parte, într-o personalitate matură, diversele componente psihice au niveluri de dezvoltare diferite;
b) *deschis*; caracterul de sistem deschis provine din interacțiunea individului cu mediul, schimbul de substanțe, energie şi informații între individ şi mediu făcând posibile supraviețuirea şi adaptarea/dezvoltarea personalității. Din punct de vedere neuropsihologic, relaționarea personalității cu mediul extern se realizează prin intermediul a trei tipuri de legături funcționale:
- legăturile primare sunt determinate genetic, au caracter înnăscut şi se manifestă pe întreaga durată a vieții individului; în esență, legăturile primare sunt reflexe necondiționate (alimentare, reflexele de apărare, senzoriale etc.) şi reprezintă zestrea adaptivă a speciei;
- legăturile secundare se dezvoltă pe baza celor primare, au caracter dobândit şi presupun procesul de învățare, care mijloceşte achiziția experiențelor individuale de adaptare. Deşi legăturile secundare ating un înalt nivel de complexitate, ele nu sunt definitorii pentru personalitate;
- legăturile terțiare sunt cele care caracterizează personalitatea; spre deosebire de cele secundare, care se elaborează pe baza principiului semnalizării, legăturile terțiare se elaborează pe baza sensului situației/stimulului, prin
raportarea lor concomitentă la motivația personală, dar şi la normele, valorile grupului. Legăturile terțiare se desfăşoară în planul axiologic al existenței individului;
c) *hipercomplex*; caracterul hipercomplex al personalității este determinat de numărul foarte mare de elemente constitutive ale personalității şi al relațiilor dintre acestea (intrasistemice) cu mediul extern. Această caracteristică face imposibilă cunoaşterea simultană a tuturor elementelor şi conexiunilor care configurează sistemul personalității;
d) *probabilist*: sistemul personalității are caracter probabilist deoarece reacțiile persoanei într-o anumită situație sunt imprevizibile ; în raport cu unul şi acelaşi stimul pot exista mai multe reacții, iar în raport cu mai mulți stimuli poate exista un singur răspuns.
Conduita unei persoane este o rezultantă a combinării trăsăturilor de personalitate cu specificul situației în care se desfăşoară. A înțelege conduita particulară a unei persoane presupune coordonarea unui lung şir de informații despre antecedentele persoanei, despre valorile ei, despre mecanismele ei de apărare, despre expectanțele ei etc., dar şi despre semnificația situației respective, aşa cum este evaluată subiectiv de către actorul social. Un astfel de demers, absolut necesar în intervenția asistențială, reclamă din partea asistentului social însuşiri de personalitate specifice : perseverență, spirit de observație, rigurozitate, toleranță, empatie şi rezistență la închidere. Niciodată nu trebuie considerat că se ştie totul despre o persoană anume; fiecare dintre noi evoluează în procesul adaptării la solicitările mediului. Considerarea acestei premise, a unei evoluții continue, trebuie să corespundă şi principiului ipotezei optimiste, fundamental în ştiințele educației, care ne invită să credem că oricine poate evolua către realizarea binelui, cunoaşterea de sine fiind o condiție în acest sens.

Bibliografie selectivă

Adler, A., *Psihologia şcolarului greu educabil,* Editura IRI, Bucureşti, 1995. Alexandrescu, I., *Persoană, personalitate, personaj,* Editura Junimea, Iaşi, 1988.
Allport, G.W., *Structura şi dezvoltarea personalității,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1991.
Birch, A.; Hayward, S., *Diferențe interindividuale*, Editura Tehnică, Bucureşti, 1999.
Brânzei, R, *Itinerar psihiatric,* Editura Junimea, Iaşi, 1979.
Cosmovici, A., *Psihologie generală,* Editura Polirom, Iaşi, 1996.
Cozma, T.; Neculau, A. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iaşi, 1994.
Crețu, C, *Psihopedagogia succesului,* Editura Polirom, Iaşi, 1997.
Cucoş, C. (coord.), *Psihopedagogie,* Editura Polirom, Iaşi, 1998.
Dafinoiu, I.; Bălan, B., „Personalitatea elevului", in C. Cucoş (coord.), *Psihopedagogie,* Editura Polirom, Iaşi, 1998.
Dafinoiu, I.; Cosmovici, A., „Structura şi dinamica personalității", in T. Cozma; A. Neculau (coord.), *Psihopedagogie,* Editura Spiru Haret, Iaşi, 1994.
De Landsheere, V., *L'Education et laformation,* PUF, Paris, 1992.
Dragomirescu, V.; Hanganu, O.; Prelipceanu, D., *Expertiza medico-legalăpsihiatrică,* Editura Medicală, Bucureşti, 1991.
Dumitru, I.A., *Personalitate. Atitudini şi valori,* Editura de Vest, Timişoara, 2001.
Enăchescu, C, *Tratat de Psihanaliză şi Psihoterapie,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1998.
Ey, H., *Conştiința,* Editura Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1983.
Eysenck, H.; Eysenck, M., *Descifrarea comportamentului uman,* Editura Teora, Bucureşti, 1998.
Foss, B.M., *Orizonturi noi în psihologie,* Editura Enciclopedică Română, Bucureşti, 1973.

Gavriliu, L., *Introducere în psihologia educației,* Institutul Pedagogic, Suceava, 1969, voi. I.
Golu, M., *Dinamica personalității,* Editura Geneze, Bucureşti, 1993.
Husen, T.; Postlethwaite, T.N., *The International Encyclopedia of Education,* ed. a doua,
Pergamon, Oxford, 1995.
Jung, C.G., *Tipuri psihologice,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1997. Linton, R., *Fundamentul cultural al personalității,* Editura Ştiințifică, Bucureşti, 1968.
Maddi, S.R., *Personality Theories: A Comparative Analysis,* ed. a patra, The Dorsey Press, Chicago, 1980.
McConnell, J.V., *Understanding Human Behaviour,* ed. a doua, Hoit, Rinehart and Winston, New York, 1977.
Miclea, M., *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale,* Editura Polirom, Iaşi, 1999. Munteanu, A., *Psihologia copilului şi adolescentului,* Editura Augusta, Timişoara, 1998. Pavelcu, V., *Culmi şi abisuri ale personalității,* Editura Enciclopedică Română, Bucureşti, 1974.
Pavelcu, V., „Structura şi orientările personalității", in B. Zorgo (coord.), *Probleme fundamentale ale psihologiei,* Editura Academiei, Bucureşti, 1980.
Păunescu, C, *Psihoterapia educațională a persoanelor cu disfuncții intelective,* Editura ALL
Pedagogic, Bucureşti, 1999.
Pelletier, P., *Les therapies transpersonnelles,* FIDES, Quebec, 1996. Perron, R., *Genese de la personne,* PUF, Paris, 1985.
Perwin, L.A., *Personality: Theories and Research,* Wiley, New York, 1984.
Rogers, C, *A Theory of therapy personality and interpersonal relationships as developed of science,* S. Koch, New York, 1955.
Sillamy, N., *Dicționar de psihologie,* Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1996.
Weiten, W., *Psychology. Themes and Variations,* ed. a doua, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1992.
Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie,* Editura Babei, Bucureşti, 1993.
Zlate, M., *Eul şi personalitatea,* Editura Trei, Bucureşti, 1997.
Zlate, M., *Introducere în psihologie,* Editura Polirom, Iaşi, 2000.
Zorgo, B. (coord.), *Probleme fundamentale ale psihologiei,* Editura Academiei, Bucureşti, 1980.

Ion Ionescu

Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenții sociali

1. De la individual la social şi invers
2. Cercetarea în domeniul asistenței sociale
3. De la obiectul cunoaşterii la proiectul cercetării
4. Metodologia anchetei
5. Tehnica observației
6. Convorbirea comprehensivă
7. Studiul de caz
8. Studiul spa(iului social
9. Studiul grupurilor şi al altor forme de grupare socioumană 10. Analiza datelor şi exigențele probei

1. De la individual la social şi invers

Cunoaşterea problemelor cu care ne confruntăm şi *rezolvarea* lor pot spori pe măsura *progresului teoriilor şi metodologiilor* de cercetare, ca şi pe măsura *creşterii încrederii oamenilor în puterea lor de a schimba lucrurile* în modul aşteptat de către ei.
Sporul cunoaşterii şi succesul acesteia în *rezolvarea problemelor sociale* depind de întregul *design al cercetării teoretice şi de teren,* mai exact de teoria minimală, de observațiile şi contactele inițiale cu actorii implicați de probleme, aflați în proximitatea problemelor, de variabilele descriptive ale membrilor grupurilor, „mentalităților", „climatului", de sistemele de codificare, de modurile de culegere şi de analiză a datelor.
Nu putem opune: *mediul natural* şi *mediul sociouman, comportamentul* şi *semnificațiile date* acestuia, *inducția şi deducția, cantitativul şi calitativul, cifrele şi cuvintele* articulate într-un discurs, *legitățile şi schemele valorizante,* fără a trunchia, a steriliza cunoaşterea.
Membrii Comitetului de cercetare asupra metodologiei (din cadrul Asociației Internaționale a Sociologilor) au arătat că ar trebui să dispară disjuncția netă dintre metodele *cantitative* şi cele *calitative,* fiindcă nu există o „metodă universală", ci *un pluralism metodologic* în beneficiul cunoaşterii solide şi al acțiunii eficiente (Van Meter, 1944, p. 25).

Orice problemă socială este *construită* (Champagne *et al.,* 1989, pp. 53-l01). Orice fenomen observat poate fi „redat" în mai multe variante. *Asistentul social cercetător co-participă la construcţia* unei probleme sociale pentru *cercetarea-acţiune* asupra ei, în interacţiune cu alţi actori implicaţi.
De aceea, precizez de la bun început că sunt necesare cunoaşterea şi stăpânirea tuturor teoriilor sociologice, deci şi a *teoriei etichetării,* a *interacţionismului simbolic,* a *etnometodologiei,* a *analizei discursului, a. pragmaticii,* a *intertextualităţii* şi *indexi-calităţii* etc.
Teoria la care putem apela este importantă şi utilă dacă nu este dogmatică şi dacă noi nu rămânem prizonierii ei. *Contactul cu terenul* este important şi util dacă ne vom ocupa şi de mentalităţile, prejudecăţile, obişnuinţele, rutinele oamenilor, fără să neglijăm cunoaşterea cantitativă. Să ne îndoim şi de afirmaţiile din cărţi, dar şi de afirmaţiile persoanelor investigate pe teren, pentru a ne păstra *spiritul liber* şi *onestitatea ştiinţifică.*
în jurul nostru, numeroase sunt dezbaterile asupra „problemelor cu care ne confruntăm" şi la care acţiunile, soluţiile se propun „după ureche", după „bunul-simţ".
La Congresul naţional de sociologie şi asistenţă socială (Bucureşti, 14-l6 decembrie 2000), primul-ministru al României a recunoscut că neîmplinirile „tranziţiei" se datorează şi faptului că aceasta s-a făcut fără sociologi şi fără asistenţii sociali.
Reflecţiile talk-show-iste asupra situaţiei în care ne aflăm, asupra problemelor cu care ne confruntăm şi asupra soluţiilor adecvate nu pot ţine locul *demersului de cunoaştere şi acţiune cu onestitate ştiinţifică,* prin care urmărim desprinderea de regularităţi, legităţi şi arătăm că în această lume nu bântuie întâmplarea, că *noi ne putem opune „entropiei sociale"* prin *informaţie adecvată,* utilizată cu discernământ, prin *acţiune constructivă* şi prin *imaginaţie creatoare* - îngrădită doar de conştiinţa tuturor efectelor intenţionate şi neintenţionale ale acesteia.
Noi cercetăm cu onestitate ştiinţifică şi *reţinem ceea ce este general,* constant, chiar dacă *nu respingem ce e particular,* unic. Unii resping unitatea şi utilitatea cunoaşterii generalului, ceea ce este la fel de păgubitor ca şi respingerea cunoaşterii individualului, particularului. „Omul nu este obiect, aşa cum pretinde determinismul mecanicist. Fiecare act sau comportament uman conţine în câmpul său prezenţa simultană şi activă a condiţionărilor interne şi a praxisului care le filtrează şi le exteriorizează totali-zându-le", spune F. Ferrarotti.
Cercetătorul are de identificat o problemă „arzătoare", arede definit observaţii relevante în proximitatea oamenilor *şi pe baza ideilor emise de către aceştia,* are de parcurs o cale spre familiarizarea cu cunoştinţele deja cumulate, cu o bibliografie selectivă. Dacă va vorbi doar despre „legile" aflate de către „marii sociologi", va fi acuzat că „bate câmpii" fiind „rupt de realitate" ; dacă se va pierde în amănuntele unei situaţii, va fi etichetat ca „eseist".
G. Balandier arăta că „metodologia calitativistă" a ajuns în vogă tocmai pentru că „marile teorii" au avut supreme ambiţii explicative (ca şi „atotputernicele" lor me-dologii ştiinţifico-tehnice).
în disciplinele socioumane, problema este aceea a *simplificării* (King *et al.,* 2000). Sarcina acestor discipline, mai ales a sociologiei şi a asistenţei sociale, este de a surprinde cât mai convenabil realitatea socioumană complexă şi proteiformă, iar după ce i-au înţeles bogăţia, plenitudinea, să o prezinte simplificat, sintetic, concis. Disciplinele socioumane trebuie să fie deopotrivă *generale* şi *specifice,* să prezinte şi *categorii, cauze, factori*, *acţiuni* etc, dar şi *cazuri* particulare ; şi ceea ce este etern, şi ceea ce e particular *(ibidem,* p. 53). Un şomer, o bandă de delincvenţi, un sat sărac etc. sunt cazuri particulare ale cunoaşterii noastre ; prin cercetarea mai multor asemenea cazuri, un asistent social poate ajunge la un anumit grad de generalitate a cunoaşterii sale care poate constitui o referinţă mai temeinică pentru *intervenţia eficientă* următoare. Sigur că generalizările nu şterg importanţa particularului, dar a ne opri şi exagera cu detalierea unui caz particular pierzând din vedere ansamblul, generalul înseamnă a ieşi din *sociologie* (nu există *ştiinţa* individualului). Explicăm şi înţelegem mai bine de ce a fost trimis în şomaj un oţelar ieşean sau un miner oltean, dacă vom şti de ce sunt trimişi în şomaj oamenii în Europa, în România etc., care sunt criteriile selectivităţii şi vulnerabilităţii la şomaj în general; desigur, şi împrejurările privatizării „Tepro" sau ale disponibilizării minerilor prin „ordonanţe de urgenţă" (care au făcut ca unii mineri să facă grevă în subteran pentru a fi scoşi în şomaj...).
Este greu de exprimat şi nu mai puţin greu de priceput o realitate atât de complexă. De aceea simplificăm şi exprimăm viaţa socioumană prin *idealtipuri* şi *modele* utile. Unele variabile vor fi observabile, altele neobservabile (dar pe acestea din urmă nu le putem omite ca şi cum n-ar fi).
variabile
de intrare
observabile
neobservabile
interacţiuni
interrelaţii
activităţi sociale
observabile
neobservabile
variabile
de ieşire

Figura 1. *Variabile observabile - variabile neobservabile*
Nimeni nu are în minte o „familie monoparentală", o „bandă de delincvenți", un „sat izolat", o „comunitate defavorizată" etc.; avem în minte conceptele care le denumesc şi relațiile între acestea, ceea ce ne dă posibilitatea *re-prezentării* realității.
Toți utilizăm modele, problema este aceea a alegerii între modele diferite (Zeigher, 1976). Modelul „seamănă" cu o „realitate socioumană", re-prezintă acea realitate în mod simplificat. Fiecare pleacă de la *un* real, de la ipoteze, de la prejudecăți, de la idei (pre)concepute mai mult sau mai puțin clare, mai uşor sau mai greu exprimabile şi îşi poate construi *modele mentale, reprezentări informale* despre realitatea socioumană în diferitele ei aspecte. *Modelele formale* înseamnă o realitate simplificată şi pusă într-o anumită formă: fizică, matematică, verbală etc, sau după schema propusă de L. Rejeau în *La simulation sur ordinateur:*

schematice
fizice
simbolice
verbale
de rol
matematice
pe calculator
Figura 2. *Schema modelelor formale*
Modelele matematice sunt mai precise decât *modelele verbale,* fiindcă nu lasă loc ambiguităților în ceea ce privește semnificația simbolurilor utilizate (vezi Marcus, coord., 1986).
Modelul „mediază" între cele trei câmpuri:
câmpul teoreticului
câmpul empiricului ■<-
-►câmpul metodologicului
Figura 3. *Modelul şi câmpurile de mediere*
Aşadar, un *model* care să ajute decidentul să rezolve „problemei locuințelor" ar trebui să articuleze coerent - pe lângă istoricul aşezării, rolul statului, comunității, locuitorilor, rolul factorilor (economici, sociali), corelația ocupării cu habitatul,

constrângeri, (dez)echilibrele între cererea şi oferta de locuințe etc. - şi diagrame cauzale simple:
creşterea
activității din
producție, servicii,
loisir etc.

construcția de locuințe
Figura 4. *Diagramă cauzală simplă*
sau mai complexe, având în vedere „buclele retroacțiunii", *grafice, histograme, carto-grame, cartodiagrame, diagrame* în bare, benzi, sectoare, *poligoane de frecvență, curba lui Gauss* etc. Este important să reținem caracteristicile fundamentale şi predicti-bile, dar să nu pierdem din vedere caracteristicile nesistematice, aleatoare. Dacă vom realiza un model de „monitorizare" a şomajului în Iaşi, în fiecare lună, vom constata că vor fi diferențe de la o lună la alta, unele abateri se vor datora, *ca peste tot* la noi, „restructurării", „asigurării stabilității macroeconomice", „privatizării" etc, dar altele se vor datora influenței unui investitor falit sau unui accident care distruge o unitate productivă etc.

2. Cercetarea în domeniul asistenței sociale

„Cunoaşterea care are sens demonstrat prin puterea de a acționa *merită numele de ştiință.*" (P. Valery)
Domeniul asistenței sociale este unul al *faptelor, fenomenelor sociale complexe.*
Finalitatea asistenței sociale este *intervenția eficientă.* Nici o teorie *singură* nu-şi poate aroga monopolul ştiințificității, nu este singura depozitară a adevărului. Pretenția de a monopoliza ştiințificitatea cunoaşterii înseamnă reducționism steril, imprudență şi dogmatism. *Ştiințificitatea cunoaşterii* şi *acțiunea eficientă* sunt *scopuri de atins prin cercetare* făcută cu *onestitate ştiințifică.*
Cercetătorul în domeniu se situează în *tradiția ipotetico-inductivă,* proiectul său de cercetare aflându-şi pertinența datorită situării *într-un context localizat,* datat, întrebarea de plecare, ipoteza fiind rodul explorărilor teoretice şi al terenului, în proximitatea tuturor actorilor implicați (Richmond, 1924).
în lucrarea lui Duchamp, Bouquet şi Drouard, *La recherche en travail social,* cercetarea în domeniul asistenței sociale este definită ca o *metodologie de investigare a fenomenelor, faptelor problematice dintr-o situație socială datată, localizată,* identificarea şi analiza lor fiind făcute în perspectiva intervenției eficiente.
Cercetarea în domeniu poate fi întreprinsă atunci când apare o *problemă socială,* o *nevoie comunitară,* când se ivesc *efecte perverse* ca urmare *a punerii în act a unor măsuri* de rezolvare a lor, atunci când este necesar un *diagnostic* prealabil *implementării*

unei politici sociale etc. Cercetarea este garantul legitim al unei *intervenţii* adecvate, în condiţiile în care sunt puse sub semnul întrebării „miturile fondatoare" ale societăţii, „marile teorii", „paradigmele", „garanţii tradiţionali" ai reprezentărilor coerente, ai identităţilor şi practicilor.
Asistentul social cercetător în domeniu:
- îşi conturează o *problematică* de studiu;
- îşi clarifică *întrebarea de plecare* (prin *explorare teoretică* şi prin *contactul direct* cu oamenii implicaţi în situaţia problematică respectivă);
- îşi conturează o *ipoteză*;
- îşi conturează cadrul operatoriu (determinând *variabilele* şi *indicatorii)*;
- construieşte *tehnicile de culegere* a informaţiilor şi *le aplică*;
- face *analiza (cantitativă şi calitativă) a datelor*;
- formulează *concluziile*;
- conturează *propuneri, soluţii, perspective de intervenţie.*

De mai bine de doisprezece ani, la noi, statul îşi modifică raporturile cu comunităţile, cu societatea. Statul actual nu mai are ambiţiile „statului-providenţă", îşi relegitimează intervenţia remarcându-şi limitele. Aşa cum arătam mai sus, la Congresul naţional de sociologie şi asistenţă socială (Bucureşti, 14-l6 decembrie 2000) s-a recunoscut faptul că „tranziţia" românească s-a făcut fără sociologi şi fără asistenţi sociali. Mai exact, în acest interval *nu a existat preocuparea susţinută pentru cunoaşterea reală* a populaţiilor, grupurilor, cu nevoile, problemele, atitudinile, comportamentul lor. în *Declaraţia comună* a participanţilor la acest congres se stipula importanţa reînfiinţării Institutului Social Român, a analizei problemelor sociale reale ale „tranziţiei" ca stare permanentă a societăţii româneşti etc., subliniindu-se faptul că sociologia şi asistenţa socială, *relegitimate,* vor răspunde solicitărilor guvernului care le implică în *activitatea de cercetare ce susţine decizia.*
Pentru identificarea şi rezolvarea problemelor sociale ale „tranziţiei" este nevoie de o multitudine de informaţii. Sociologia şi asistenţa socială vin cu o privire distinctă de cea a administratorului şi politicianului asupra problemelor sociale, asupra modului de organizare a activităţilor, asupra mijloacelor şi procedeelor de pus în act pentru soluţionarea eficientă a lor. Aceasta nu înseamnă că cercetarea specifică acestor discipline se rezumă la *aspectul utilitarist* şi imediat funcţional. Problemele, nevoile sociale identificate de către cercetători, de către administraţie, politic, de către actorii implicaţi şi practicieni, devin probleme de cercetat ştiinţific, prin „retraducerea" lor în cadrul ştiinţei (Chauviere, 1983, pp. 10-l7). Cercetarea ştiinţifică în domeniu poate *induce mai multă coerenţă,* evitând ideologizarea sau politizarea lui. Practica cercetării în domeniu vizează descrierea, explicarea, comprehensiunea *problemelor sociale reale,* oferind o imagine fiabilă, credibilă a lor, nu una conturată de scheme preconcepute, speculativ-interpretative, ideologizante. Nu este însă respins *demersul plural, trans-disciplinar,* riguros, cu rol de pivot, de interfaţă a politicilor sociale adecvate.
în activitatea de cunoaştere prin cercetare, asistentul social cercetător se ghidează după *codul deontologic* al profesiei, după valorile şi idealurile de care *este convins că se poate apropia:*
- *respectă demnitatea umană* şi consideră oamenii *membri competenţi*;
- *are convingerea că societatea poate şi trebuie să ofere fiecăruia un loc de „membru competent", de actor social;*
- are convingerea că *fiecare fiinţă umană are valoare unică,* indiferent de apartenenţa etnică, socială, de sex, vârstă, credinţă religioasă, nivel de pregătire şcolară, status;
- are convingerea că *fiecare are dreptul la viaţă demnă,* decentă (dacă respectă şi recunoaşte acelaşi drept celorlalţi);
- are sarcina de a-şi pune toate cunoştinţele, abilităţile, competenţele *în serviciul* persoanelor, grupurilor, comunităţilor defavorizate, excluse ;
- are sarcina de *a păstra secretul profesional*;
- are sarcina de *a se informa corect* asupra principiilor exercitării profesiei sale în lume, în ţară, asupra *bazelor juridice ale activităţii* sale, asupra *textelor de referinţă* pentru el;
- are *dreptul la un minim de dotare* necesar desfăşurării în bune condiţii a întregii sale actiyităţi.

Grilă de reflecţie etică:
- Ce persoane sunt implicate de cercetare ? Care este problema lor ?
- Ce valori, norme trebuie să respect?
- Cunosc legile domeniului ? Cunosc motivele persoanelor ?
- Cunosc consecinţele pozitive ale intervenţiei mele ?
- Ce consecinţe negative ar putea avea această cercetare-intervenţie ?

3. De Ia obiectul cunoaşterii la proiectul cerci tării

Oamenii politici, lucrătorii în administraţia publică, asistenţii sociali şi membrii unei comunităţi pot avea la un moment dat impresia că în acea comunitate există o *problemă socială* (gestionarea igienei publice, a sănătăţii persoanelor, administrarea bugetului local, traiectoria şcolară, profesională, socială, locurile de muncă, viaţa de familie, locuinţele, timpul liber etc). Se conturează ideea, voinţa, dorinţa de a întreprinde ceva pentru rezolvarea ei, dar ce? Pentru a răspunde este nevoie de o *informare ordonată,* pe baza unor *date accesibile* : *cum se prezintă*

situaţia ? *Cine sunt cei implicaţi* ? *Ce s-a întreprins în sensul rezolvării problemei respective* ?

3.1. *Formularea problemei de cercetat*

O problemă socială nu apare din neant. Probleme sociale putem avea toţi, dar nu le are oricine, oricând. Ce este o **problemă socială?** La modul cel mai general, este o „abatere" constatată între *o situaţie prezentă nesatisfăcătoare* şi *o situaţie ulterioară de dorit.* „Şomajul", de exemplu, este o problemă socială cu consecinţe grave atât pentru oameni, cât şi pentru societate. Omul fără loc de muncă nu are salariu, iar lipsa banilor în casă antrenează o suită de privări dureroase pentru el şi pentru apropiaţii lui (în primul rând pentru membrii familiei). Societatea resimte şomajul ca pe o problemă agravantă fiindcă a investit în formarea unor oameni care sunt acum neproductivi.

Aşadar, o problemă socială este declarată ca atare de către membrii implicaţi ai comunităţii, societăţii, de către „ societate ", de către decidenţi, de către practicieni, de către profesioniştii tratării şi soluţionării acesteia.

Asistentul social este *unul* dintre cei care participă la elucidarea problemelor sociale, la definirea şi „tratarea" lor etc, *în parteneriat* cu reprezentanţi ai politicului, administrativului etc, *în proximitatea* tuturor actorilor implicaţi. Cuvântul cu care surprinde problema respectivă este unul din vocabularul curent, „şomaj", dar asistentul social cercetător îl va construi să desemneze, să circumscrie cât mai multe şi mai importante componente ale problemei. Un *concept* nu surprinde realitatea socială în deplinătatea ei, ci o „aproximează". Conceptul este un „instrument" de bază al metodologiei de cercetare care traduce mental realitatea de cunoscut; am putea să ne imaginăm demersul de cunoaştere prin cercetare ca un joc de cărţi, în care „cărţile" sunt conceptele ; jocul se poate desfăşura fiindcă jucătorii (re)cunosc „valoarea" fiecărei „cărţi". Este deosebit de important să definim bine conceptele (fără a avea pretenţia că dăm definiţii complete, o dată pentru totdeauna). Nu există „reţete magice" pentru formularea conceptelor, a problemelor; este nevoie însă de o explorare bibliografică, de contactul exploratoriu cu terenul de investigat.

3.1.1. *Explorarea teoretică*

Contează mult dacă am ales o problematică pentru care există o *bibliografie* amplă sau una pentru care bibliografia este aproape inexistentă. Cărţile, studiile, articolele au rostul de a ne ajuta să fundamentăm şi să aprofundam reflecţiile asupra problemei de studiat. Nu putem citi totul, dacă ne gândim la posibilităţile de informare actuale. De un real folos se poate dovedi un *ghid al explorărilor teoretice* în care desfăşurăm întrebarea de plecare şi-i asociem toate cuvintele-cheie, iar pentru fiecare identificăm o *bibliografie selectivă* (o listă cu cărţi, studii etc.) pe baza explorărilor bibliografice în *biblioteci,* în *centre de documentare,* la *sediile unor instituţii* implicate de problema cercetată, cu ajutorul internetului etc. Este important să utilizăm *dicţionare* diferite, *enciclopedii, reviste de specialitate.* Când am conturat o listă de lucrări, putem avea în vedere *data apariţiei* lor, *pe ce îşi întemeiază autorii afirmaţiile,* care este *câmpul abordat,* ce *metodologie* au utilizat, care sunt *ideile esenţiale, concluziile* etc.

Bibliografia selectivă consultată va trebui prezentată în finalul raportului de cercetare, precizându-se: *numele* autorului, *prenumele* - întreg sau iniţiala, *anul apariţiei* lucrării - dacă e vorba de mai multe cărţi ale aceluiaşi autor, apărute în acelaşi an, pot fi notate cu *a, b* etc, *titlul* - cu caractere italice, *locul apariţiei, editura, numărul de pagini;* de exemplu: Zamfir, E., Preda, M. (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare,* Bucureşti, Editura Expert, 2000, 450 p.). în cazul unui studiu, se vor preciza: numele autorului, prenumele (întreg sau iniţiala), anul apariţiei, titlul studiului (între ghilimele), titlul revistei, volumului în care a apărut (cu caractere italice), numărul, anul, paginile ; de exemplu: Mateescu, M. (2000), „Evoluţia fenomenului infracţional în contextul tranziţiei din România", în E. Zamfir *et al.* (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie,* Editura Expert, Bucureşti, pp. 408-418.

3.1.2. *Explorarea terenului*

Situarea *în proximitatea* colectivităţii teritoriale este condiţia *sine qua non* a înţelegerii în profunzime, din interior a problemei de investigat. Aceasta presupune *contactul direct* cu mediul colectivităţii teritoriale respective, cu oamenii ei (de exemplu, cu
şomerii dintr-un cartier sau oraş monoindustrial, cu membrii familiilor monoparentale, cu tineri între 14 şi 25 ani fără acte de identitate etc). Este important să avem în vedere şi persoanele aflate în relaţie cu cei investigaţi: profesioniştii, practicienii domeniului, patronii, primarii, aleşii locali, lucrătorii în instituţii specializate etc). Este important contactul cu persoane din cele mai diverse (sub)grupuri ale colectivităţii teritoriale respective pentru a avea în atenţie *varietatea punctelor de vedere asupra problemei explorate.* Cercetătorul multiplică punctele de plecare către contactele iniţiale, precum şi canalele comunicaţionale.

Poate apela şi la *telefon,* dacă este cazul, dar cu maximă rigurozitate : înregistrând numele şi prenumele persoanei contactate, ideile abordate, asigurându-se că a ales un interval în care persoana e realmente disponibilă să răspundă şi dispusă să acorde un timp pentru discuţie etc.; în timpul convorbirii telefonice trebuie să se comporte ca şi cum ar avea interlocutorul în faţă: să se prezinte, să fie concentrat, precis, politicos, convorbirea să conţină introducerea, discuţia propriu-zisă şi concluziile.

Contactele exploratorii pentru discernerea problemei de investigat pot fi mai numeroase sau mai reduse, nu există o reţetă; uneori pot fi contactate zece persoane, alteori două-trei cazuri investigate în profunzime ne pot aduce mai multă şi mai consistentă informaţie decât zece cazuri abordate superficial. Şi în acest caz, contactul cu

persoana investigată poate dura o oră, o oră şi jumătate (să avem grijă însă că transcrierea înregistrării poate dura, în acest caz, o zi, o zi şi jumătate).
Convorbirea, interviul exploratoriu trebuie să fie deschise, nondirective, iar pe parcursul lor cercetătorul să aibă o atitudine de neutralitate binevoitoare, de empatie, de comprehensiune, încât să favorizeze sinceritatea interlocutorului.

3.2. *Formularea întrebării de plecare*

în legătură cu o problemă socială, *întrebările* pe care ni le punem pot fi numeroase.
în cazul şomajului, de exemplu : *care este rata şomajului* ? *Ce criterii de selecţie operează* ? *Care este situaţia şomajului în rândul tinerilor* ? *Care sunt cauzele (des)creş-terii şomajului într-un anumit interval de timp* ? *Care sunt consecinţele şomajului de lungă durată* ? Este de preferat să reţinem *una* dintre ele *într-o cercetare,* pentru a-i putea răspunde adecvat, cu seriozitate (decât să răspundem superficial la mai multe).
întrebarea de plecare trebuie să fie precisă şi clară. *Care sunt dificultăţile întâmpinate de persoanele fără acte de identitate* ? *Care sunt motivele tentativelor de sinucidere* ? *Care este evoluţia veniturilor salariale în primii zece ani ai „ tranziţiei"* ? *Care sunt funcţiile actuale ale instituţiilor de protecţie a copilului! Care este etiologia delictelor de omor comise în România postcomunistă* ? etc. întrebarea de plecare formulată va fi un fel de „fază lungă" care ne va lumina demersul prin multitudinea informaţiilor bibliografice, precum şi printre... „meandrele concretului". Este important ca o asemenea întrebare să nu „ceară" un răspuns prin „da" sau „nu". Cercetătorul trebuie să conştientizeze cine sunt şi unde sunt localizate persoanele care îi vor furniza *informaţii accesibile,* trebuie să vadă dacă nu are nevoie de aprobări pentru a le contacta (de exemplu, în cazul unei cercetări asupra persoanelor drogate, care consumă droguri, existente în Spitalul Socola), să vadă dacă va putea obţine informaţii pertinente, dacă nu cunoaşte limbajul persoanelor contactate (de exemplu, dacă urmează să se ocupe de surdomuţi, dar nu cunoaşte limbajul respectiv, sau de imigranţi asiatici cărora nu le cunoaşte limba şi obiceiurile).

3.3. *Formularea ipotezei*

Tema de studiat şi întrebarea de plecare apar la capătul unui relativ îndelungat proces de explorare a bibliografiei şi a terenului. Adesea, opţiunea pentru un *titlu,* pentru *o întrebare de plecare* într-o anumită formă este dificilă şi descurajantă. Sigur că gradul de elaborare a unui titlu de temă, a unei întrebări de plecare depinde mult de capacitatea cercetătorului de a „condensa", „comprima" situaţia cunoştinţelor în domeniu, depinde de experienţa sa de cercetare pe teren. Cercetătorul îşi precizează cadrul de referinţă al cercetării (teoretice şi de teren): *care este unitatea spaţială abordată : un bloc 1 un cartier 1 un sat izolaţi Care este unitatea temporală: o zi o săptămânal un ani Este vorba despre un agregat nominal la nivel societal*: *„copiii abuzaţi" 1, „minorii delincvenţi"! Ne focalizăm pe sincronia sau diacronia unui fenomen 1* etc.
Pivotul cercetării este *ipoteza* pe care o formulăm pornind de la temă, de la întrebarea de plecare, pe baza proximităţii cu actorii din teren direct implicaţi.
Ipoteza este puntea ce leagă elaborarea proiectului de cercetare de verificarea rezultatelor lui şi se prezintă ca *un răspuns anticipat* conceput de către cercetător. Ipoteza se prezintă în forma unui *enunţ declarativ* ce indică o *relaţie plauzibilă anticipată* între fenomenele explorate în legătură directă cu tema de cercetat. Ipoteza trebuie să fie clară, precisă, să evite orice ambiguitate. Ea trebuie să fie plauzibilă (adică să surprindă cu *o anumită incertitudine* corelarea variabilelor; nu emitem ipoteze cu privire la un adevăr evident, nu „emitem" ipoteza că apa fierbe la 100^{0}C...). Ipoteza trebuie să fie *verificabilă* (la capătul cercetării o vom confirma sau o vom infirma). Aceasta înseamnă că, atunci când formulăm o ipoteză, distingem entităţi despre care avem *informaţii accesibile* şi *le punem în relaţie* (nu putem emite o ipoteză despre... „sexul îngerilor"). Ipoteza formulată trebuie *să fie înţeleasă la fel de către toţi* cei care o lecturează. Este de preferat ca asistentul social cercetător să caute date care s-o invalideze, să caute ipoteze rivale, contraipoteze.
Ipotezele pot fi *verificate* prin studii de caz, prin anchete, prin experimentare etc.

3.4. *Determinarea variabilelor şi indicatorilor*

Pentru a determina echivalenţii empirici ai conceptelor operatorii din întrebarea de plecare şi din ipoteză, va trebui să le traducem în limbajul observaţiei, să le concretizăm prin *itemuri* care să surprindă elementele accesibile.
O *variabilă* este o caracteristică, un atribut al unui fenomen observabil în realitatea socioumană cotidiană. *Variabila dependentă* (de exemplu, *creşterea cheltuielilor pentru protecţia copilului)* variază în funcţie de *variabila independentă {numărul copiilor în dificultate din instituţii de profil).* Putem introduce o *variabilă intermediară {intervenţia organismelor europene care condiţionează negocierile de aderare la UE şi de rezolvarea problemei copiilor defavorizaţi).*
Indicatorii precizează variabilele, fiind referenţi empirici mai precişi decât acestea. Indicatorii pot fi identificaţi pe baza explorării terenului şi a literaturii de specialitate asupra domeniului abordat.

3.5. *Designul cercetării-acţiune*

Asistentul social cercetător are de identificat anumite probleme sociale care rezultă, cel mai adesea, din

inadecvarea raporturilor dintre *nevoile reale, cerinţele exprimate* şi *soluţiile găsite.*
Figura 5. *Raportul dintre nevoi, cerinţe şi soluţii*
•Rar se întâmplă ca sferele acestora să se suprapună; de regulă, ele se suprapun *parţial*: sunt numeroase cazurile când nevoile nu fac obiectul cererii exprimate, când nevoile şi cerinţele nu-şi află soluţiile adecvate etc. Zona comună din intersectarea celor trei „sfere" din figură reprezintă *cazul ideal,* când nevoii sociale exprimate în cerinţele oamenilor îi corespund soluţii, răspunsuri adecvate (servicii sociale etc).
A analiza nevoile, cerinţele şi răspunsurile la acestea într-o comunitate înseamnă a face *cercetare-acţiune. Cercetarea-acţiune-intervenţie* presupune *implicarea tuturor persoanelor afectate de problemă.* Acestea împreună cu cercetătorul identifică *problema reală,* o numesc, o definesc, o analizează şi o soluţionează.
Designul unei cercetări-acţiune-intervenţie încorporează articulat:
- titlul temei;
- introducerea-argument;
- obiectivele;
- definirea conceptelor, variabilelor, indicatorilor;
- tehnicile;
- rezultatele prelucrării informaţiilor culese, comentariile;
- recomandările, soluţiile aflate, bibliografia şi anexele.

Desigur că fiecare pas definit poate fi făcut cât mai explicit prin *operaţionalizarea conceptuală* (în limitele permise de *explorarea terenului* şi *contactul cu persoanele implicate):*
- Care este problema ?
- De către cine este formulată? Cine spune că avem o „problemă socială"?

Care le sunt argumentele ?
Cine oferă informaţiile accesibile ?
A încercat cineva să rezolve problema?
Cum? Când? Cu ce rezultate?
Cine şi cum apreciază importanţa problemei ?
Cine resimte impactul problemei ?
Cine ia deciziile de soluţionare a ei ? etc.
Tabelul 1. *Cercetarea clasică* vs. *cercetarea-acţiune*
Atunci când avem de studiat *problematica şomajului şi a sărăciei într-un cartier,* pentru a afla soluţii viabile vom face:
a) *analiza mediului:*
- situarea oraşului în zonă;
- situarea cartierului în oraş ;
- istoricul cartierului;
- delimitarea geografică;
- repere privind resursele, infrastructura, mijloacele de transport şi telecomunicaţii etc. ;

b) *analiza populaţiei*:
- populaţia totală;
- numărul gospodăriilor;
- clase de vârstă, sex;
- aspecte privind mobilitatea rezidenţială, profesională;
- nivelul educaţional;
- categorii socioprofesionale;
- familia şi tipurile ei etc. ;

c) *nivelul şomajului*:
- irfdicatori zonali, locali;
- beneficiarii ajutorului de şomaj;
- beneficiarii alocaţiilor bugetare (în cazul şomajului de lungă durată) etc.;

d) *nivelul sărăciei:*
- indicatori internaţionali, naţionali, zonali, locali;

e) *viaţa comunitară*:
- tipuri;
- viaţa asociativă;
- manifestări socioculturale etc.

indicatori reali ai devenirii comunităţii
afirmaţiile persoanelor implicate
rapoarte ale asistenţilor sociali

procurarea mijloacelor — necesare cercetării
conturarea problemelor
identificarea problemei,
a întrebării de plecare,
a ipotezelor, a resurselor
formarea echipei (interdisciplinare)
inserția într-o ierarhie a priorităților
desfăşurarea şi evaluarea obiectivelor cercetării
evaluarea

Figura 6. *Exemplu de demers privind „sănătatea publică într-o comunitate urbană"* fapud *Bur, 1988)*
Pentru a sintetiza şi spori şansele unei analize strategice a problemelor sociale dintr-o comunitate, putem construi un tabel în care să includem informațiile utile cercetării.
Tabelul *2.* *Model de sinteză a informațiilor*
Asistentul social cercetător este garant al *onestității ştiințifice* atunci când :
- animă reuniunile la care participă cercetătorii şi persoanele implicate de cercetare;
- repartizează sarcini, stabileşte termene ;
- caută resurse umane, materiale, financiare care pot fi modificate cu folos ;
- ajustează, adecvează, concertează activități în acord cu obiectivul cercetării-acțiune;
- face evaluări intermediare;
- se preocupă de diseminarea rezultatelor şi de impactul lor.

„Evaluarea este înțeleasă nu ca o procedură excepțională care ar viza doar fundamentarea unei judecăți *a posteriori,* ci ca un instrument indispensabil acțiunii înseşi, punerii sale în act şi ameliorării sale. Pentru a răspunde acestor obiective, evaluarea nu trebuie să se limiteze la măsurarea rezultatelor acțiunii, ci trebuie să permită înțelegerea originii efectelor sociale observabile şi a consecințelor mijloacelor puse în act (financiare, umane, materiale, juridice)" (Monnier, 1987, p. 11).
Exemplu de cercetare-acțiune *(apud* Houttuyn Pieper, 1961)
Regiunea şi **situația ei socială.** Majoritatea nu cunosc probabil această parte a Olandei ce se întinde de-a lungul coastei sudice a Z., între oraşele A. şi Z., în provincia G. Ea se întinde pe o suprafață de 70 km lungime şi 15 km lățime, având o populație de circa 100.000 de locuitori. Majoritatea (68%) aparțin ramurii ortodoxe a Bisericii Reformate, 4% celei Romano-Catolice, iar restul altor culte protestante. Populația este cunoscută ca fiind una foarte religioasă. O parte a acestei regiuni, de-a lungul coastei, este acoperită de păşuni, interiorul este acoperit de păduri şi parcele cu păşuni ori parcele cultivate. Majoritatea satelor de aici sunt situate între zona cu păşuni şi cea cu păduri. Sunt cinci oraşe cu o populație între 5 şi 10 mii de locuitori şi 10 oraşe şi sate cu o populație între 500 şi 5.000 de locuitori.
Fiecare comună are propriul său consiliu comunal.
Acum o sută de ani, cea mai mare parte a populației trăia din agricultură şi pescuit, în prezent, doar 25 % din populația activă masculină mai lucrează în agricultură, iar pescuitul a dispărut din cauza secării lacului Z. 45% din populația activă masculină se ocupă cu artizanatul şi mica producție industrială. Regiunea a devenit o zonă de *loisir* destul de frecventată, iar închirierea camerelor pentru turişti constituie o sursă importantă de venit pentru numeroase familii.
Condițiile economice sunt mai puțin favorabile decât în majoritatea celorlalte regiuni ale țării. Cele mai multe ferme sunt mici, cu parcele înguste şi dispersate. Păşunile sunt mlăştinoase din cauza lipsei drenajului corespunzător, iar drumurile bune sunt rare.
în cele mai multe cazuri fiii agricultorilor rămân în ferma părintească. Atunci când se însoară, ei sunt obligați să-şi caute de lucru în industrie sau în construcții, dar, fără o formare profesională, ei devin muncitori necalificați, cu salarii mici. Cei mai mulți agricultori nu cunosc avantajele metodelor moderne de cultură. Unii ridică obiecții religioase împotriva noilor metode - precum însămânțarea artificială ori vaccinarea contra bolilor infecțioase.
A fost conceput şi aplicat *parțial* un program local de ameliorări în agricultură (program ce viza creşterea suprafeței cultivate prin regrupare, drenaje, metode noi de cultură), însă un proiect *pentru întreaga zonă* a fost respins de către agricultori.
Populația creşte datorită sporului natural, însă numărul locurilor de muncă nu creşte, în consecință, ar trebui create noi surse de ocupare. Pe moment, industria absoarbe puțină forță de muncă. Deci dezvoltarea ei ar trebui accelerată, fiindcă schimbările din viața economică sunt însoțite de transformări în modul de viață, în modul de a gândi, ca şi în structura socială.
întrebarea inițială, miza principală a acestei cercetări-acțiune, a fost aceea de a şti *dacă populația va fi capabilă, măcar în parte, să-şi ia viața în propriile mâini* (dacă nu, majoritatea valorilor culturale ale zonei aveau să dispară lăsând în urmă un gol, în care se puteau ivi sciziuni sociale, familiale, individuale). Acestea erau şi întrebările pe care şi le-a pus *agentul dezvoltării comunitare* în zonă. Guvernarea provincială vedea şi ea necesitatea de a ajuta populația zonei. Aşa a fost pusă pe picioare „Fundația pentru organizarea şi dezvoltarea zonei V.N.O.".

Cum am mai menţionat, Biserica joacă un rol important în viaţa populaţiei de aici. Locuitorii cred că omul trebuie să se conformeze doar Cuvântului lui *Dumnezeu,* de aceea sunt foarte neîncrezători în orice autoritate ce se bazează pe consideraţii „teh-nico-raţionale" sau pe convingerea că *omul* este şi poate fi *stăpânul propriului său destin.* în aproape fiecare sat sunt mai multe biserici. Numeroase dintre ele sunt recente şi au apărut ca disidente în sânul vechii biserici (ca urmare a unor probleme de dogmă). După fiecare sciziune au fost tensiuni, au apărut simţăminte ostile între cei implicaţi.
Fiecare biserică a insistat pe organizarea de activităţi independente, a vrut să aibă propriile cluburi ale tinerilor şi tinerelor, ale bărbaţilor şi femeilor. Cele mai înstărite au vrut să aibă şi propriile şcoli, ca şi propria asistenţă socială.
Este greu ca într-o astfel de comunitate să vii cu ideea unui *program de organizare şi dezvoltare.* S-a încercat în două moduri:
- prin *interacţiune informală* : discuţii în cadrul unor întâlniri interpersonale pentru a se ajunge la o concluzie în privinţa situaţiei şi nevoilor, pentru a se degaja o modalitate de acţiune, pentru a se ajunge la luarea iniţiativei de rezolvare a unor probleme identificate;
- prin *decizii formale* luate de consiliul Bisericii (membrii acestuia fiind lideri informali recunoscuţi, iar Biserica - cea mai nimerită instituţie pentru luarea de decizii formale aici; ascultate ar fi şi *persoanele în vârstă,* dar de la ele nu aşteaptă nimeni *răspunsuri creatoare* la *problemele actuale).*

Majoritatea satelor zonei au trăit izolate până în urmă cu 15-20 de ani, când au pătruns şi pe aici autobuzele. Locuitorii au însă o atitudine de respingere faţă de străini şi obiceiurile străine. în zonă au fost şi *imigranţi.* Numărul lor a crescut mai ales în ultimii ani. O mare parte a activităţilor industriale de aici sunt organizate şi conduse de către aceşti „străini". Ca urmare a creşterii rolului administraţiei publice locale, şi numeroşi *funcţionau* au venit în zonă. Aici au ales să trăiască şi numeroşi *pensionari* veniţi din alte părţi.
Consiliul Bisericii este în mâinile populaţiei autohtone. Treptat, un număr mai mare de „străini" au devenit membri ai cluburilor, organizaţiilor din zonă. Majoritatea iniţiativelor de introducere a noului au venit de la aceştia. Ei au fost şi primele persoane gata să coopereze din start în acţiunea de dezvoltare comunitară. Cu toate că majoritatea membrilor consiliilor comunale sunt autohtoni, mulţi „străini" au devenit responsabili (explicaţia stă în faptul că administraţia publică actuală este complicată şi puţini agricultori sau meşteşugari - care reprezintă populaţia autohtonă în consiliu - sunt capabili să discute temeinic problemele şi să le înţeleagă soluţiile adecvate; înainte, reprezentanţii guvernului propuneau ceva, iar membrii consiliilor veneau numai cu obiecţii, fără să ofere vreo propunere constructivă; reprezentanţii guvernamentali apăreau ca „duşmanii" comunităţilor).
Să mai amintim aici un aspect de reţinut: populaţia autohtonă este *foarte mândră* de ea însăşi şi *foarte unită* împotriva oricărei ameninţări exterioare. Aceasta nu înseamnă că elementele moderne nu pătrund în sociocultura ei; aproape toţi tinerii frecventează şcoala, astfel încât ei descoperă fapte şi moduri noi de conturare a existenţei sociale; presa scrisă, radioul, televizorul, cinematograful sunt instrumente importante ale procesului de schimbare, cu toate că bătrânii sunt reticenţi atunci când copiii se uită la TV sau merg la film; „străinii" care vin în zonă introduc idei, obiceiuri şi aspiraţii noi, deci fac să slăbească *controlul social.*
Desfăşurarea cercetării-intervenjie. Agentul dezvoltării comunitare trebuia pregătit să se poată confrunta cu toate aceste aspecte ale socioculturilor autohtone. întrebarea sa de plecare a fost dacă membrii comunităţii au nevoi, obiective comune sau complementare. A constatat pe teren că aveau, aşa că a început prin a-i ajuta să şi le clarifice, să caute mijloace de acţiune pentru rezolvarea lor (dacă nu reuşea să identifice cu ei interesele, obiectivele comune, mai bine abandona proiectul). într-o zonă ca aceea menţionată, existau, mai exact, grupuri cu interese comune. Cele mai vechi erau familiile, vecinii, parohia; mai noi erau grupurile organizate ale agricultorilor, cluburile de fotbal etc.
Fundaţia de care aparţinea agentul dezvoltării comunitare era autonomă şi avea propriul său executiv; ea era finanţată de guvern şi avea un personal compus din 14 membri (între care şi un expert agricol, un economist, un psihosociolog, patru specialişti în economie şi cinci în administraţie). Scopul fundaţiei definit oficial era: coordonarea şi stimularea acţiunii tuturor celor interesaţi de dezvoltarea zonală (prin „toţi cei interesaţi" înţelegem şi populaţia zonei, şi serviciile şi specialiştii guvernamentali etc).
„Organul suprem" al zonei este compus din primarii celor nouă comune, din liderii ecleziastici, cei sindicali, precum şi din specialiştii guvernamentali. Acelaşi amestec de reprezentanţi locali şi specialişti din afară era şi în *comitetele* pe domenii: agricultură, industrializare, planificare regională, educaţie, sănătate, asistenţă socială, *loisir.*
Membrii fundaţiei au asistat comitetele în activitatea lor. După o activitate de cinci ani, evaluările au arătat că s-a reuşit atingerea obiectivelor.
S-a început cu identificarea nevoilor şi obiectivelor comune. Iniţial s-a implicat o mică parte din populaţia locală. Atitudinile cooperante şi acţiunile în cooperare s-au manifestat cu mare greutate. Adesea s-a întâmplat ca membrii fundaţiei să aibă primul cuvânt de spus, „să dea tonul". Să mai amintim că până atunci erau puţine experienţe sistematice vizând dezvoltarea comunitară în Olanda, iar în zona amintită nu se realizase nici o anchetă sociologică, nici o cercetare vizând situaţia socială cu scopul dezvoltării comunitare. Locuitorii zonei şi responsabilii s-au convins cu greu de problemele existente în zonă şi au acceptat cu greu că e nevoie de ajutor şi

din exterior (numeroşi responsabili şi localnici au avut obiecţii în privinţa denumirii fundaţiei: *Fundaţia pentru organizarea şi dezvoltarea zonei...* însemna că zona nu era organizată şi nici dezvoltată, lucru de care locuitorii nu erau convinşi sau nu voiau să fie). în plus, populaţia era neîncrezătoare în acţiunile *oficiale* în zonă. De aceea, cercetătorul a propus comitetelor să selecteze *o problemă* cu care erau confruntate localitatea şi zona; problema a fost discutată în linii mari; s-a întocmit o listă cu asemenea probleme; fiecare membru al comitetelor a fost invitat să reunească la rându-i un număr de concetăţeni pentru a le discuta, asigurându-se că toate grupurile importante sunt reprezentate. Scopul reuniunilor, li s-a spus, era acela de a determina natura exactă a problemelor locale şi a mijloacelor concrete de a le rezolva. Membrii fundaţiei se reuneau periodic pentru a lua act de ce se întâmpla şi pentru a desprinde concluzii generale, valabile în toată zona. Treptat s-a conturat o nouă concepţie în privinţa sarcinilor fundaţiei, accentul fiind pus pe stimularea dezvoltării pe baza obiectivelor identificate şi fixate de către locuitori: a devenit *un serviciu la dispoziţia populaţiei.*

Un proiect-pilot. La un moment dat, fundaţia a cerut organului executiv al zonei autorizarea lansării unui proiect-pilot destinat organizării şi dezvoltării comunitare. Implementarea şi reuşita lui ţineau de capacitatea de a culege şi prelucra toate informaţiile, datele accesibile despre situaţia locală şi de a le integra într-un ansamblu coerent.

S-a început cu un sat ce trecea ca unul foarte dificil (locuitorii spuneau despre ei înşişi: *„suntem un sat bizar, e imposibil să se lanseze ceva nou aici, noi suntem foarte tradiţionalişti").* La început în sat a fost o biserică protestantă, dar, cu mai mulţi ani în urmă, consiliul bisericesc s-a scindat, urmat de populaţie. 75% dintre locuitorii satului susţineau un partid de extrema dreaptă. Majoritatea sătenilor criticau guvernul, opu-nându-se cu vehemenţă interferenţei sale în agricultură. Puţini agricultori aveau o formare profesională, mulţi erau ostili metodelor moderne de cultivare a pământului. Satul era în concurenţă acerbă cu alte sate ale comunei etc.

Pentru a nu tulbura viaţa satului, o mare cantitate de astfel de informaţii despre sat a fost culeasă mai întâi din surse exterioare. Au fost contactate la început două persoane despre care sătenii spuseseră că aveau viziunea cea mai clară asupra problemelor

satului. Pe baza informaţiilor oferite de către acestea au fost determinate grupurile mai importante din sat. Au urmat convorbirile cu responsabilii locali. De fiecare dată se cerea opinia lor: se dorea, era posibil să fie promovat proiectul de dezvoltare comunitară ? Agenţii dezvoltării comunitare s-au prezentat în sat ca trimişi de fundaţie cu scopul de a şti dacă pot ajuta satul cu ceva; s-au ferit să apară ca agenţi guvernamentali şi s-au străduit să se menţină echidistanţi în raport cu grupurile identificate. Au vizat tot timpul ameliorarea comunicării între săteni şi discutarea cu obiectivitate a problemelor locale. Au reuşit să implice responsabilii celor două grupuri religioase. Tinerii au aderat imediat la proiect, ca şi „străinii".

Numeroase persoane intervievate se arătau sceptice în privinţa colaborării sătenilor pentru realizarea proiectului. Resurse de cooperare existau, dar trebuia creată o situaţie în care aceste resurse să devină şi productive. Agenţii dezvoltării comunitare au cerut persoanelor direct implicate să ceară tuturor localnicilor să asiste la o reuniune pentru a discuta împreună posibile acţiuni comune. Au fost prezentate proiectul şi ameliorările identificate de sătenii contactaţi. Au fost atraşi, implicaţi sătenii cooperanţi şi cu influenţă în sat. La reuniune s-a sugerat ideea unei *asociaţii săteşti.* Mulţi şi-au exprimat îndoielile că astfel va fi scos satul din apatie etc, dar în cele din urmă asociaţia s-a creat, a fost ales un comitet provizoriu care a redactat o declaraţie trimisă tuturor adulţilor satului, a fost ales un comitet din 9 membri, iar un „străin", directorul şcolii, a fost ales responsabil.

Timp de 4-5 ani după aceşti paşi iniţiali, evoluţia a fost încurajatoare: s-a implementat un plan de mărire a satului, în cadrul unui plan de urbanizare a provinciei; s-a ameliorat substanţial starea drumurilor (cum autorităţile comunale n-aveau atunci bani, din cauza stării precare a economiei olandeze, ele au cerut asociaţiei să se împrumute de la săteni, cu dobândă; a fost trimisă sătenilor o circulară, au fost contactaţi mulţi dintre ei etc.; s-a reuşit strângerea unei mari părţi din suma necesară refacerii drumurilor ; când au văzut că realmente se lucrează serios la drumuri, atitudinea sătenilor a devenit şi mai favorabilă dezvoltării comunitare) ; s-a construit o grădiniţă pentru copiii celor două grupuri religioase, cele două biserici implicându-se împreună etc.

Efortul colectiv pentru realizarea obiectivelor comune a cerut un parteneriat multiplu : fundaţia, asociaţia, segmentele comunitare, bisericile, autorităţile publice comunitare. Principiile acestui parteneriat au fost: contribuţia tuturor după posibilităţi, obiectivele (construirea şi abilitarea drumurilor, podurilor, amenajarea teritoriului - îndiguiri, irigaţii, construirea de şcoli, spitale, locuri de agrement, dezvoltarea de activităţi productive, întrajutorarea etc.) să fie stabilite prin implicarea tuturor, resursele să fie utilizate în modul cel mai transparent cu putinţă, contribuţia obligatorie să se îmbine cu cea voluntară etc.

4. Metodologia anchetei

Romanii au introdus obligativitatea *recensământului* (bărbaţii se adunau pe Câmpul lui Marte unde „censorul" le înregistra numele, domiciliul, înaintaşii, membrii familiei, numărul copiilor, rangul social, averea, numărul sclavilor etc). Metodologia acestuia a fost mereu perfecţionată, principiile sale fiind la ora actuală: *universalitatea* - să cuprindă toată populaţia unui teritoriu; *periodicitatea* - să se repete după un număr de ani; *comparabilitatea* informaţiilor - prin utilizarea de indicatori comparabili etc.

Este important ca recensământul să se facă *în acelaşi interval de timp* pe *toată populaţia spaţiului sociocultural, statal* respectiv. Caracterul ştiinţific al acestui demers de cunoaştere asupra stării unei ţări a fost asigurat treptat

prin înfiinţarea Societăţii franceze de Statistică (1829), Societăţii libere de Statistică (1830), Statistical Society of London (1833), la noi prin Institutul Naţional de Statistică (1885). în 1958 a luat fiinţă Comisia de Statistică a ONU (1958). Periodic au loc Conferinţele Europene ale Statisticienilor.
Asistentul social cercetător poate utiliza datele recensământurilor, dar şi ale *dărilor de seamă statistice,* cu informaţii privind starea şi dinamica fenomenelor colective, a problemelor unor etape temporale distincte. în secolul al XlX-lea s-au produs mari schimbări economico-sociale: industrializarea, schimbarea raportului sat/oraş, dislocarea unor mase mari de oameni etc. Guvernanţii au cerut „societăţilor savante", „birourilor de asistenţă" să culeagă date, să identifice problemele etc. Astfel, în Franţa anului 1800, prefecţilor li se cerea să se adreseze „oamenilor celor mai luminaţi" din departamentele lor, „să vadă bine" cum stau lucrurile şi să comunice rezultatul observaţiilor (Berthelot, 1991). în Scoţia li s-a cerut preoţilor din 160 de parohii să strângă informaţii privind starea geografică, istorică, demografică etc. a ţinuturilor respective. Rezultatele au fost publicate în *Starea statistică a Scoţiei* (1791-l799). Pe baza unei activităţi asemănătoare, L.R. Villerme (1840) a diagnosticat starea lucrătorilor din fabricile de textile. Numeroase „anchete" vizând industria, agricultura, căsătoria, naşterile, decesele etc. au reprezentat mai mult decât o „sociografie descriptivă" (Kent, 1981).
F. Le Play a fost consilier al lui Napoleon al III-lea. El a fondat Societatea de Economie Socială. în 1885, lucrarea sa *Les Ouvriers europeens* (ce prezenta 36 de monografii ale familiilor de muncitori din mai multe ţări europene) inaugura seria celor 13 volume din *Les ouvriers des deux mondes* (1857-l912), în care aflăm că *anchetele sociale* trebuiau să culeagă informaţii detaliate, precise, plecând de la categorii care să permită comparaţii asupra locului, organizării industriale şi familiei, asupra mijloacelor de subzistenţă ale acesteia, asupra modului de existenţă şi istoricului familiei etc. Importanţa studierii *bugetelor de familie* este deosebită, spunea Le Play, fiindcă ele ne furnizează date despre condiţiile şi nivelul de trai al familiei, *nucleul societăţii*; vom putea desprinde, pe această bază, problemele materiale şi spirituale ale populaţiei societăţii[1]. Pe plan mondial s-a ajuns treptat la conturarea unui adevărat „manual" al bugetelor de familie (publicat sub egida ONU cu subtitlul *îndrumător practic pentru cercetarea nivelului de trai).*
Nu intrăm în detalii istorice privind descrierea metodologiei *marilor anchete* (Miftode, 1995): monografiile săteşti ale lui Dimitrie Guşti, anchetele Şcolii de la Chicago, „Yankee city", „ţăranul polonez" etc. „Nici una nu are monopolul privilegiat al ştiinţificităţii" (Morin, 1984, pp. 21-23). „Marile anchete" au fost *o etapă* în devenirea cunoaşterii societăţii, în care *„experienţa savantului" făcea ştiinţa.* Toţi se refereau la ce a spus Le Play fiindcă a spus Le Play.
A urmat o altă etapă în care experienţa unui savant constituia ştiinţa dacă această experienţă era împărtăşită, acceptată de *comunitatea savanţilor,* care a postulat, la un moment dat, că o adecvată cunoaştere ştiinţifică se realizează atunci când *observăm* şi *descriem complet, obiectiv, neutru* faptele sociale; dacă rezultă din intervenţia
pasiunilor, instinctelor, prejudecăţilor savantului, cunoaşterea este falsă; orice judecată de valoare trebuie refuzată, deoarece cunoaşterea adecvată se bazează pe *observare* şi pe *experimentare* etc.
Dar „faptele" vieţii socioumane cotidiene sunt independente de concepţia, de teoriile, de paradigmele şi reprezentările celui care face observaţiile ? „Totul se petrece în spiritul meu, care este un punct de vedere al spiritului universal", spunea Hegel. „Reprezentarea mea este capitală", spunea Schopenhauer. „Faptele sociale" nu pot fi detaşate de observaţiile, percepţiile, reprezentările, semnificaţiile pe care le dă cercetătorul acestora. „Faptele sociale" sunt abstractizările, generalizările, formalizările cercetătorului. Ca observator *exterior* al vieţii socioumane, el sesizează *anumite aspecte* ale acesteia. Ca să o poată *înţelege,* el trebuie să ia în seamă ceea ce e general, comun şi necomun, singular; să numere, dar să afle şi semnificaţiile pe care oamenii observaţi le dau la tot ceea ce întreprind. Vedem că de multe ori faptul B urmează după faptul A, dar putem spune că *„A este cauza lui B"* sau *„A are efect, impact asupra lui B"* ? Nu cumva interpretăm cu ajutorul cuvintelor-cheie „cauză" şi „efect" anumite secvenţe de viaţă socială care se repetă ? Nu cumva cunoaşterea vieţii socioumane este rezultatul „întrebărilor pertinente şi decisive" pe care le punem noi acesteia? Dar întrebările nu le formulăm situându-ne în interiorul şi folosind constrângerile şi abilităţile *unui cadru sociolingvistic* transmis din generaţie în generaţie şi pe care nu-l punem în discuţie ? Pe de altă parte, *familiaritatea cu lucrurile nu este o capcană* ? Dacă *luăm în atenţie semnificaţia* pe care omul observat, chestionat, intervievat o dă la ceea ce întreprinde, să nu uităm *că fiecare dă semnificaţie din interiorul „proiectului lui asupra lumii".* Fiecare va percenp, îşi va reprezenta ce se întâmplă şi în raport cu traiectoria socială parcursă. Să nu uităm că tot ce se întâmplă în viaţa socioumană cotidiană este o *construcţie laolaltă a tuturor actorilor* atenţi la comportamentele (ne)aşteptate ale celorlalţi.
„fapte observabile"
TEORII
predicţii

Figura 8. *Gândirea cauzală*
Gândirea cauzală nu este suficientă pentru a cunoaşte adecvat realitatea. Există însă între componentele realităţii socioumane *legături* care nu se datorează întâmplării.
Monografiile înseamnă studiul minuţios al unei realităţi socioumane dacă respectă cerinţele:

- completitudinii şi realităţii observaţiilor ;
- corectitudinii înregistrărilor;
- comparării;
- controlului permanent;
- cercetării interdisciplinare etc. (H.H. Stahl).

Numai că *cercetarea-acţiune* nu rămâne la stadiul descriptiv, „sociografic". *„Socio-metriile"* ne ajută să culegem date privind devenirea grupurilor datorită atracţiei, respingerii, indiferenţei oamenilor membri, pe care le putem măsura, dând seama astfel de structurarea şi funcţionarea grupurilor. Dacă este sistematizată şi îşi menţine controlul asupra unui mare număr de factori, *experimentarea* ne poate furniza informaţii utile demersului, cu condiţia să respectăm numeroase *exigenţe de ordin moral şi material.* Sociologiile „comprehensive", „interpretative", „biografice", „calitativiste" cer *să ajungem la motivele, atitudinile, opiniile, semnificaţiile* pe care le au/dau oamenii în timpul vieţii şi activităţilor lor cotidiene ; prin empatie, reviviscenţă etc. să resituăm actele în „cadrele de referinţă" ale actorului (actorilor) etc.

Asumarea acestor opţiuni cu responsabilitate înseamnă şi adoptarea unei *metodologii a anchetei* aferente.

Dacă suntem „funcţionalişti", vom avea în vedere că o *instituţie* de protecţie a copilului abuzat, de exemplu, îndeplineşte în societate anumite *funcţii,* pe care le vom identifica urmărind contribuţia instituţiei la „funcţionarea ansamblului social". Sigur că vom putea ajunge la o *analiză diferenţială* a funcţiilor „sistemului", „instituţiei subsistemelor", „componentelor" etc.

Dacă suntem „structuralişti", vom accepta determinarea componentei de către „ansamblul structurat", ideea cauzalităţii multiple - structurale şi istorice etc.

Dacă *metoda anchetei* este demersul regrupat de producere a *cunoaşterii-în-vederea--acţiunii, tehnicile* vor fi procedeele operatorii ce vor permite aplicarea metodei anchetei la obiectul de studiu ales.

Alegerea metodei şi a tehnicilor se înscrie într-o *strategie* a anchetei. Nu vom putea alege o metodă (inductivă, deductivă etc.) şi opta pentru tehnici în funcţie de vreo ideologie sau anumite valori.

Ancheta cu etapele ei este *un ghid al căii de urmat,* dar nu constrânge absolut această cale punând piedici imaginaţiei, inteligenţei, creativităţii cercetătorului. Fiecare tehnică folosită înseamnă un mod de sesizare sau de constituire a obiectului, o perspectivă diferită de abordare a lui. A folosi *o pluralitate de tehnici* înseamnă a afla moduri diferite de constituire a obiectului, de sesizare a lui, perspective diferite de abordare, adică *multiplicarea informaţiei, mărirea posibilităţilor de comparare* etc.

Pentru a nu ajunge la generalizări eronate, pentru a cumula cunoştinţe generalizabile, metodologia anchetei poate folosi „variabile", „indicatori", „indici" etc. fără a reduce oamenii, grupurile la acestea. Generalizările nu anulează originalitatea ireductibilă a particularului. Cercetătorul este atent la contextul, situaţia în care (inter)acţionează oamenii, grupurile, dar ia seama şi la trecutul lor, la *istoria vieţii* şi a practicilor lor, la „efectele de membru", de „aşezământ", la „climat", la „efecte de agregare" a comportamentelor; el observă, examinează cu atenţie condiţiile (non)(re)cunoscute ale acţiunii, „factorii", dar reţine ce spun, ce văd, ce-şi reprezintă, ce şi cum judecă „agenţii", actorii, fără a „filtra" cuvintele lor prin „sita" de „expert". Asistentul social cercetător pleacă de la ideea că toţi oamenii sunt demni de a fi luaţi în seamă, chiar şi cei handicapaţi (şi care îşi pot folosi handicapul drept *atu).*

în *Bulletin de methodologie sociologique,* nr. 47/1995, J. Salvador propune o schemă care poate reda complexitatea unui demers de cunoaştere a problemelor vieţii socioumane şi a tehnicilor anchetei (vezi figura 9). Aşadar, un demers menit să evite punctele de vedere lacunare, reducţioniste. A ţine seama doar de „structuri", uitând de actorii implicaţi de ele, este la fel de reducţionist ca a ţine seama doar de actori, neglijând impactul constrângător şi abilitant al structurilor.

Cercetătorul care îşi r)ropune cunoaşterea cu onestitate ştiinţifică a vieţii socioumane cotidiene cu problemele ei observă, experimentează, explică, înţelege şi face inteligibilă

viaţa socioumană cu problemele ei; mai exact, el dă seama de structuri, funcţii, contacte, situaţii, actori, rutine, semnificaţii etc, făcând efortul de articulare a lor, aşa cum le articulează *de fapt* realitatea socioumană complexă şi proteiformă.

COMPREHENSIUNE
• imersie transparentă
• observaţie directă
• mărturii istorice
• documentare interpretativă
OBSERVAŢIE
[1] convorbiri non- şi semidirecte [1] cercetarea acţiunii [1] intervenţia sociologică
EXPERIMENTARE
• observaţie
• comparare diacronică şi sincronică
chestionare tehnici sociometrice măsurări de laborator etc.

5. Tehnica observaţiei

ASC caută să *cerceteze* profunzimile vieţii socioumane cotidiene pentru a descoperi acolo *problemele sociale* ale

indivizilor şi comunităţilor, cauze ale acestor probleme, factori şi actori care ar putea contribui la rezolvarea lor. între tehnicile pe care le utilizează, **observaţia** ocupă un loc aparte.
E. Durkheim cerea „să tratăm faptele sociale ca lucruri", adică să le observăm ca şi cum ar fi lucruri, obiecte, să evităm interpunerea subiectivităţii noastre între ele şi ideile despre ele. „Noi nu spunem că faptele sociale sunt lucruri materiale, ci că ar fi ca şi lucrurile materiale (...). Ce este, de fapt, un lucru? Lucrul se opune ideii (...)■ A trata faptele sociale ca lucruri înseamnă a le clasifica în cutare sau cutare categorie a realului, înseamnă a observa vis-a-vis de ele şi o anumită atitudine mentală" (1968, p. XII). „Ignoranţa metodică" cere ca, „pătrunzând în lumea socială, să avem conştiinţa că pătrundem în necunoscut (...), pregătiţi să facem descoperiri care ne vor surprinde şi deconcerta". Deoarece familiaritatea cu universul social constituie pentru cunoaşterea realizată prin disciplinele socioumane un *obstacol epistemologic*, cercetătorul trebuie să-şi impună o *„polemică neîncetată cu evidenţele arbitrare ce dau iluzia cunoaşterii imediate"* (Bourdieu, Passeron, Chamboredon, 1968, p. 35).
P. Lazarsfeld a dat un exemplu în această privinţă, pe baza rezultatelor anchetei făcute asupra soldaţilor americani în al doilea război mondial. S-a plecat atunci de la un număr de propoziţii luate ca *evidenţe clare.*
Tabelul 3. *Ipotezele-„evidenţe clare"*
Numai că rezultatele cercetării au arătat cu totul altceva:
- soldaţii de la oraş aveau un moral mai bun;
- soldaţii mai puţin instruiţi erau mai nevrozaţi;
- soldaţii din sud nu se adaptau mai bine la căldură decât cei din nord.

Aşadar, trebuie să ne ferim de:
- *pericolul pseudoevidenţelor*;
- *prejudecăţi*;
- *stereotipii*;
- ceea ce *„toată lumea vede că..."* ;
- afirmaţii de genul *„toţi putem observa că..."* ;
- *datele propriei noastre experienţe* observaţionale (când studiem *familia,* de exemplu, facem abstracţie de experienţa noastră familială);
- *etnocentrism* (tendinţa de a vedea, percepe, reprezenta şi aprecia oamenii din alte grupuri, relaţiile, actele lor, de pe poziţia propriului grup, cu valorile, normele, regulile sale).

Observaţiile noastre hrănesc analiza sistematică, teoretică, iar teoriile (bine cunoscute şi pricepute) orientează şi încadrează observaţiile.
„Chiar dacă, pe de o parte, orice teorie trebuie în mod necesar să se bazeze pe observaţii, este la fel de adevărat, pe de altă parte, că, pentru a face observaţii, spiritul are nevoie de o teorie oarecare" (Comte, 1926, p. 14).
Dacă cercetătorul nu se plasează în nici o teorie, există riscul de a cădea în empirism (adică să observe la întâmplare, cât mai mult, considerând că „totul este important" etc, fapt care va îngreuna foarte mult prelucrarea datelor culese); dacă se plasează pe poziţiile *unei* teorii, există riscul ca aceasta să devină un adevărat *filtru,* „sită" prin care va „cerne" realitatea pe care o observă. *Este important ca asistentul social cercetător să cunoască foarte bine diferite teorii, dar să nu se lase pradă lor; să penduleze continuu între empiric şi teoretic.*
Atunci când face observaţii, asistentul social cercetător adoptă un comportament activ, nu pasiv. Un aspect al realităţii socioumane, un eveniment, un fapt devine *social* şi prin intervenţia asistentului social cercetător.
„Nu există idei fără fapte, nu există fapte fără idei", spunea F. Simiand.
în imensa complexitate, în *plenitudinea proteiformă* a socioumanului, asistentul este obligat să facă *alegeri,* să *selecţioneze* „părţi de realitate", să „decupeze" din ea.
„Cunoaşterea apare ca un dialog între spirit şi lucruri... Faptul depinde de gândire, dar el o influenţează la rândul său, obligând-o să revadă cadrele şi sensul explicării pe măsură ce observaţia se extinde" (Meynaud, 1960, p. 61).
„Faptul ştiinţific e cucerit, construit şi constatat" (cucerit din prejudecăţi, construit de raţiuni, constatat în fapte), spunea G. Bachelard.
Şcoala de la Chicago a utilizat tehnica observării modului de viaţă al oamenilor şi grupurilor, a organizării sociale, a impactului dezvoltării industriale etc. Cercetătorii au pătruns în diferite medii: sate, oraşe mici, mijlocii, mari, periferii, ghetouri, bande etc, pentru a observa *desfăşurarea vieţii* sociale, *actorii* implicaţi, *comunităţile, populaţiile în dificultate* etc., pentru a putea cunoaşte cu obiectivitate, pentru a putea desprinde *semnificaţii,* pentru a face propuneri şi a afla soluţii de rezolvare a problemelor. Treptat a devenit o tehnică de cercetare foarte utilizată, pe baza ei ajungându-se la exacerbarea empirismului cantitativ (adunându-se o cantitate enormă de date, multe rămânând neprelucrate, neutilizate). O vreme s-a renunţat la monopolul ei pentru ca, după al doilea război mondial, să reapară în „noua Şcoală de Chicago" (Becker, Goffman ş.a.), de această dată cerându-se cercetătorului *„imersia totală"* în situaţia socială de investigat, cerându-i-se *aprehensiunea contextului.*
Au fost date însă mai multe definiţii observaţiei:
- *„descrierea unei socioculturi din punctul de vedere al membrilor săi"* ;
- *„descrierea unor grupuri, situaţii, evenimente"* ;

- *„înregistrarea şi descrierea acţiunilor perceptibile, a comportamentelor în contextul lor"* etc.

Definirile pleacă de la tipurile „clasice" de demers de cunoaştere:

- unul care urmăreşte descrierea exhaustivă a componentelor: locuri, obiecte, instrumente, persoane, grupuri, acte, evenimente etc, pentru a face *tipologii;* cercetătorul nu „deranjează" realitatea pe care o observă, el preferă *distanţarea,* nu angajarea (N. Elias);
- altul care urmăreşte descrierea „situaţiilor", căutând sensul, semnificaţia; cercetătorul utilizează *inter subiectivitatea,* ia act de subiectivitatea celui investigat, fiind atent şi la impactul propriei subiectivităţi; el caută şi *angajarea,* nu numai distanţarea (el descrie, caută să priceapă, să explice modul în care oamenii aleg, decid, comandă, modul în care se informează unii pe alţii, cum se controlează social, cum sunt arbitrate conflictele, cum negociază, cum se mobilizează la o acţiune, cum se stimulează, se încurajează, se recompensează, se ascultă, se acceptă etc).

Atunci când identifică *tipuri* de observaţie, unii cercetători disting:

- *observaţia nestructurată* (cercetătorul are libertate deplină în privinţa observaţiilor pe care le face) şi
- *observaţia structurată* (cercetătorul are un *ghid* care cerne datele, informaţiile în funcţie de întrebarea de plecare, de ipoteza sau ipotezele emise).

Alţii disting:

- *observaţia directă liberă* (pentru a explora câmpul intervenţiei asistentului social cercetător); acesta se aşteaptă la apariţia unor fapte „neaşteptate", aberante, capitale (fenomenul *„serendipity",* după R.K. Merton);
- *observaţia directă metodică* (utilizând o *grilă de observaţie,* înregistrând sistematic elementele prevăzute de către aceasta);
- *observaţia participativă* (cercetătorul caută comprehensiunea, aprehensiunea din interior a faptelor, a evenimentelor, chiar a trăirilor participanţilor la acestea);
- *observaţia clinică* (privilegiată de către cercetător pentru studiul unui grup de persoane cu caracteristici comune, al indivizilor din „instituţiile totale" etc).

Observaţia participativă presupune următoarele :

- prezenţa cercetătorului în mediul, contextul, situaţiile etc. în care trăiesc oamenii, grupurile cu probleme sociale ;
- asistentul social cercetător caută să se insereze în acest „mediu" ;
- încearcă să „se prindă" în reţeaua de relaţii interindividuale locale;
- are conştiinţa că nu poate „observa totul", că nu poate participa la toate actele, la toate acţiunile grupului etc.;
- trebuie să afle justa măsură între *angajamentul personal* (unii cercetători spun că gradul de descriere, comprehensiune, cuprindere a realităţii observate depinde de angajarea, implicarea acestuia; orice încercare de a te situa pe o poziţie exterioară grupului, situaţiei etc. „sclerozează" cercetarea) şi *distanţare* (alţii arată că cercetătorul, el însuşi „actor social" sau „membru competent", poate începe prin „a fi străin şi exterior" grupului, comunităţii, pentru ca apoi să se insereze progresiv).

Asistentul social cercetător nu poate fi întru totul „neutru", mai ales atunci când realizează o *cercetare-acţiune,* când vizează un obiectiv social, o problemă socială etc. Este important ca el:

- să se clarifice în privinţa situării sale între *stat, organizaţia* unde lucrează şi *client*;
- să evite *etnocentrismul* şi *subiectivismul;*
- *să respecte normele* de convieţuire socială, tradiţiile, rutinele comunităţii;
- *să nu se izoleze,* să nu facă opinie separată, dar *să nu aibă prea multă iniţiativă*;
- să adopte *un comportament natural* pentru a nu trezi suspiciuni şi resentimente care ar slăbi şansele de încredere, de cooperare cu cei observaţi;
- *să nu dea impresia că este o autoritate* (se poate comporta ca un „expert", dar întotdeauna mai curând sub forma *interogativă* decât normativă);
- să fie tot timpul *disponibil*;
- să nu şocheze prin cunoştinţe, vocabular etc.

în situaţia iniţială, cercetătorul nu cunoaşte terenul, clienţii etc. şi nici aceştia nu-l cunosc. Cum procedează: îşi dezvăluie din start identitatea ? îşi păstrează anonimatul şi face observaţii clandestin? Care este impactul acestor atitudini asupra tehnicii observaţiei, asupra datelor? Ce probleme de etică se ridică?

Cercetătorii cu experienţă oferă mai multe răspunsuri la aceste întrebări:

- sunt cazuri când este mai nimerit ca ei să nu se identifice din start, să nu-şi decline identitatea de cercetători; în astfel de cazuri, ei iau contact cu oamenii, se pot folosi de ei, le pot deveni prieteni etc, pentru ca apoi să spună că „i-au cercetat" (deci să le trădeze încrederea acordată, deschiderea etc.);
- este însă problematică şi identificarea din start, deoarece poate apărea suspiciunea faţă de asistentul social cercetător, neîncrederea, oamenii putând adopta atitudini, comportamente rezervate, disimulate etc.

Este necesară o perioadă de *familiarizare* a cercetătorului cu locurile şi cu oamenii, cu obiceiurile şi cu aşteptările lor, ca şi a oamenilor colectivităţii studiate cu persoana sa. *Familiarizarea reciprocă* poate favoriza *încrederea reciprocă.*

Inserţia acestuia poate fi facilitată (sau nu) de anumite *caracteristici*: etnie, origine socială, sex, vârstă,

fizionomie, îmbrăcăminte etc. Cercetătorul poate intra într-un grup din aceeaşi etnie cu a sa, în aceeaşi sociocultură, sau poate intra într-un grup străin, foarte diferit din punct de vedere sociocultural. în astfel de cazuri, pentru a reuşi, pentru a putea realiza o cercetare temeinică, el poate adera la o asociație, la o organizație a grupului, să se angajeze într-o firmă de acolo, poate să învețe o meserie, poate să adopte modul de viață al oamenilor care practică acea meserie, pentru a le putea descrie situația reală, pentru a le înțelege problemele etc. în etapa contactului inițial, cercetătorul trebuie să aibă *permisiunea unei (unor) persoane cu funcții* în colectivitatea investigată, să explice pe scurt şi pe înțeles :

- scopul prezenței sale ;
- scopul cercetării (temă, obiective);
- instituția de care aparține ;
- cât timp durează cercetarea;
- c.e metode sunt utilizate;
- care este finalitatea cercetării şi cum se va face diseminarea rezultatelor.

Cercetătorii cu experiență spun că este important ca asistentul social cercetător să aibă (să capete, să simtă, să simuleze) statutul de *invitat* în mediul cercetat şi să adopte un comportament în consecință: să fie politicos, simpatic, răbdător, tolerant, să evite să ia partea cuiva, „să creadă totul şi nimic", să se mire mai mult decât să judece, să ia aminte la date noi, la explicații inedite etc.

Cercetătorul poate face observații pe ulița satului, în casă, în spitalul de recuperare, în centrul de primire minori, în cămine de bătrâni etc. Este important să se realizeze *comunicarea, încrederea reciprocă,* să se păstreze *situația de verosimilitate, firescul.*

Deontologia profesiei obligă fiecare cercetător să trateze situația în care se află ca pe o *situație socială* în care intră în *interacțiune,* în *contact,* cu oamenii colectivității observate. El trebuie să ştie să *„spargă gheața",* să mențină *bunele raporturi,* relații, să mențină o *distanță socială optimală* etc. *Inserția în grupul, în comunitatea* în care realizează cercetarea începe de la primul contact, din prima zi, dar ea este un *proces* (adică se „negociază" pe tot parcursul cercetării). Primele zile sunt însă cele mai importante deoarece, cu tact, diplomație, discernământ, cercetătorul poate afla atunci „punctele comune" care pot facilita inserția; totul poate începe bine (sau rău) de la participarea la o activitate, de la prezența sa vizibilă într-un loc public al comunității etc. Cercetătorul îşi *construieşte credibilitatea* (vorbind cu oamenii, negociind cu ei, „punându-se în echivalență"). Toate *întâlnirile* şi *ocaziile sociale* trebuie să fie însă adevărate *lecții de modestie reciprocă.*

în legătură cu *situația de cercetat,* cu problema, se impun următoarele :

a) să fie *pertinente din punct de vedere social şi din punct de vedere teoretic;*

b) să fie *clar delimitabile* (adică să formeze un sistem, un ansamblu care are propria sa semnificație în raport cu alte sisteme, alte ansambluri sociale);

c) să fie *accesibile* (să existe date perceptibile, observabile pentru cunoaşterea lor);

d) să poată fi observate cu uşurință, *fără să fie perturbată desfăşurarea normală* a vieții, a activității de acolo ;

e) cercetătorul să aibă clar în minte ce observă;

- obiecte materiale ?
- practici comportamentale ?
- actori ?
- lideri?
- conflicte? etc.

f) cercetătorul să aibă clar în minte rolul său:

- este „explorator" ? „documentarist" ? face observații pentru a-şi confirma ipotezele? etc.
- este realist ? documentat ? nuanțat ? *deschis către experiență* ?
- îşi cunoaşte bine : tema, ipotezele, obiectivele, etapele cercetării, tehnicile de utilizat, durata cercetării, componentele eşantionului ?

Uneori este imposibilă observarea directă, participativă; de exemplu, atunci când are de cercetat grupuri sociale şi culturale marginalizate, defavorizate în raport cu sociocultura majoritară sau în contradicție cu ea *(contraculturi)*, sau atunci când cercetătorul nu cunoaşte *subsociocultura,* nu-i cunoaşte „codurile" etc, nemaivorbind de suspiciunile, de neîncrederea pe care le trezeşte prezența sa acolo, atunci este inevitabilă recurgerea la *„persoane-cheie"* (care pot deveni *participanți-cercetători).* Condițiile reuşitei contribuției acestora la cercetare țin de:

- încrederea în cercetător (care îi asigură că datele, informațiile primite nu vor fi folosite în detrimentul lor, al grupului, al oamenilor etc.);
- rolul acestora în comunitatea respectivă (datorită unor caracteristici - vârstă, funcție oficială etc. -, anumite persoane pot avea o mai bună cunoaştere a situației decât alții);
- gradul de cunoaştere (se apelează la persoanele-cheie atât timp cât acestea sunt „productive" - oferă informații utile şi sunt „obiective", imparțiale);
- disponibilitatea şi interesul lor;
- aptitudinea de a comunica ceea ce observă, ceea ce ştiu etc.

Pentru a ajunge la cele mai nimerite persoane-cheie, cercetătorul:
- are convorbiri cu mai multe persoane din comunitatea de investigat;
- alege un număr dintre ele ;
- alege persoane-cheie în funcție de problemele particulare pe care le are de cercetat.

Cercetătorul poate pleca *de la observații generale,* la observații centrate, focalizate, selective, sau invers. Cu alte cuvinte, își poate contura o *vedere de ansamblu* asupra situației, grupului etc. de cercetat, surprinse prin trăsăturile lor: locuri, oameni, obiecte, evenimente, activități, comportamente, reacții etc.

El ține un *„jurnal de bord",* notează, înregistrează, fotografiază, filmează etc. Aceste operații sunt deosebit de importante pentru a nu uita, a nu distorsiona mai târziu. Pe parcursul adunării datelor, își face mai multe feluri de notițe :

a) *în privința metodei*: de ce a ales observația ? De ce a ales o unitate de observație, şi nu alta? Ce avantaje şi ce limite are această tehnică? Ce precauții și-a luat pentru a nu distorsiona? Ce impresii, temeri, reuşite, reacții față de metodă a înregistrat ?

b) *în privința teoriei*: dacă este un cadru teoretic adecvat, dacă întrebările şi ipotezele formulate în cadrul ei sunt pertinente, ce alte legături întrevede între fapte pentru a nuanța afirmațiile teoriei etc.; își explicitează permanent ipotezele, conceptele, propozițiile, interpretările, ca şi prejudecățile, stereotipiile.

La început, cercetătorul poate avea tendința de a nota totul; pe măsura contactului cu realitatea de investigat, poate ajunge să noteze pe scurt, să folosească propo-ziții-cheie, concepte-cheie, din când în când poate face sinteze sau poate detalia. Fiecare observație făcută trebuie datată, notându-se ora, locul, actorii, activitățile observate etc. Cercetătorul poate recurge la *camera video, la reportofon* etc.

Asistentul social cercetător se poate întreba: când sunt suficiente observațiile făcute ? întrebare grea, fiindcă o cercetare în domeniul socioumanului *nu este niciodată încheiată.* însă observațiile pe care le face în cadrul *unei* cercetări trebuie să înceapă şi să înceteze. Putem reține că atunci când datele culese se repetă cu o frecvență din ce în ce mai mare înseamnă că observația devine neproductivă, nu mai aduce nimic lămuririi întrebării, ipotezei etc. şi poate înceta.

Dacă am realizat o cercetare pe baza observației, raportul de cercetare va cuprinde :
- enunțul temei;
- cum s-a instituționalizat, cum a devenit de cercetat;
- prezentarea clară şi concisă a cadrului conceptual;
- obiectivul vizat de cercetare şi ipotezele formulate inițial;
- designul cercetării;
- descrierea tehnicii;
- prezentarea tehnicii de eşantionare;
- planificarea calendaristică a cercetării;
- tehnica de prelucrare a datelor;
- prezentarea rezultatelor cercetării;
- concluzii, soluții, propuneri de intervenție;
- importanța, impactul cercetării, diseminarea rezultatelor.

O cercetare, mai ales în domeniul asistenței sociale, nu este scop în sine. Rezultatele cercetării trebuie făcute cunoscute, difuzate, comunicate, publicate în mediul deci-denților, cercetătorilor, clienților.

Exemple de cercetări bazate în special pe tehnica observației

Cercetare asupra copiilor străzii în Montreal (Cote, 1989):
- cercetătorii au căutat să identifice şi să aibă acces la rețeaua de asistență socială care se ocupa cu această problemă în Montreal;
- au participat la întâlnirile acestor cercetători specializați;
- au avut contacte cu intervenienți direcți;
- au luat contact cu realitatea din diferite cartiere;
- au apelat la persoane-cheie din grupurile de copii ai străzii;
- au apelat la persoane oficiale (polițişti etc).

Cercetătorii au insistat asupra:
- organizării spațiului urban;
- atitudinii şi comportamentului copiilor străzii;
- atitudinii şi comportamentului cetățenilor față de copiii străzii;
- atitudinii şi comportamentului asistenților sociali față de copiii străzii etc.

Incidența comportamentului abuziv al părinților din medii socioumane precare asupra copiilor (Bouchard, 1990):
- au fost identificate 60 de persoane-cheie (oficiale şi neoficiale) pentru a estima: rata copiilor abuzați, *portretul* părinților care abuzează, *portretul* copiilor abuzați etc.

Obişnuiții spitalelor europene (Ogien, 1986):
- cine sunt aceştia ? ;

- cum ajung acolo ? ;
- relațiile lor cu lumea medicilor;
- descrierea lor;
- înțelegerea acestor relații etc.

Studiul rolurilor în relațiile interpersonale de comunicare:
- cum se negociază, cum se pun în echivalență;
- cum şi cine arbitrează în caz de tensiuni, conflicte;
- cum se decide;
- cum se sancționează, animă, coordonează, controlează etc.

6. Convorbirea comprehensivă

W. Dithey a insistat asupra ideii că socioumanul nu poate fi surprins decât prin *demers comprehensiv,* adică aflând sensul pe care oamenii îl dau actelor lor. Şcoala de la Chicago a cerat cercetătorilor să caute să întâlnească oamenii *în mediul lor de viață* pentru a-i studia. Alte şcoli de sociologie sau de psihologie socială au relevat importanța apercepțiilor subiective ale omului despre sine, importanța perceperii şi priceperii comportamentelor şi atitudinilor celorlalți.

C. Rogers a construit şi utilizat „teoria centrată pe client", aceasta însemnând că pacientul, clientul, trebuia lăsat să se exprime, înlăturând progresiv, treptat, obstacolele ce îl împiedicau să ajungă la „propriul adevăr", să se „elibereze" - psihoterapeutul fiind un revelator a ceea ce relevă clientul.

Asistentul social cercetător are de cules informații despre nevoile, situațiile critice, problemele sociale ale subiecților-clienți investigați, ca şi despre valorile, aspirațiile, prioritățile, starea de (dis)confort psihic etc. Observația sau chestionarul nu sunt suficiente. Dacă asistentul social cercetător vizează *cunoaşterea* clientului în vederea schimbării, transformării lui, el întreprinde o activitate de (re)(de)structurare a experienței interlocutorului, îl determină să distingă obiecte, evenimente, valori, reguli, obiective, resurse, mijloace, metode etc. ca să afle, printr-o atitudine comprehensivă, *ce se întâmplă în acesta.*

Dacă el vrea să stăpânească mecanismele acestei tehnici, atunci:
- poate veni cu *ipoteze formulate* din start (prin întrebări meşteşugite căutând să afle informații care să le confirme sau să le infirme);
- *situația* în care cercetătorul se află cu interlocutorul trebuie să fie una de *interacțiune şi interinfluență* (predominant verbală), fiind *provocată* de cel dintâi (nu este o convorbire cotidiană, *mondenă)*;
- poate folosi un *ghid* pe care îl construieşte şi îl stăpâneşte înainte de a-l pune pe interlocutor să-şi desfăşoare gândurile, pe parcursul unui *demers intensiv,* dar şi *extensiv* (trebuie realizate convorbiri cu mai mulți interlocutori dintr-un eşantion reprezentativ pentru o populație) etc.

Deontologia profesiei îl îndeamnă pe asistentul social cercetător :
- să-l considere pe *clientul interlocutor* capabil să-i ofere informații utile cerce-tării-intervenție;
- să-l asculte cu atenție, cu interes;
- să fie disponibil, deschis (cu grija permanentă de a-l determina să se exprime „la obiect", nu „să bată câmpii cu grație" ;
- să fie atent la exprimarea verbală, dar şi la limbajul corporal, la privirea, la gestica, mimica acestuia etc.

Nu există rețete pentru utilizarea cu bune rezultate a tehnicii convorbirii.

Sunt însă importante pentru cercetător câteva *clarificări inițiale* : cine este cel din fața lui? ce aşteaptă de la el? etc. De asemenea, nu trebuie să uite că relația cu interlocutorul-client nu este una de autoritate, de putere, ci de *(re)cunoaştere reciprocă,* de *modestie reciprocă* (dacă interlocutorul tace sau întrerupe convorbirea, cercetătorul acceptă şi-i respectă aceste comportamente atitudinale), fără a uita scopul întrevederii: *culegerea de date utile, semnificative pentru cercetarea-intervenția sa.*

„Convorbirea este un tip de comunicare aparte. Pe de o parte, este suscitată, voită, pe de alta, mai mult sau mai puțin acceptată, suportată. Ea are un scop precis şi pune în coprezență indivizi care în general nu se cunosc. Se bazează pe ideea că, pentru a şti ce gândesc oamenii, ajunge să-i întrebi.

însă comunicarea este un element banal al vieții noastre. Existența noastră este bazată pe comunicare mai mult sau mai puțin fragmentară, mai mult sau mai puțin reuşită. Astfel, fiecare are obişnuințele, atitudinile sale față de semeni: de fugă sau de încordare, după cum se simte mai mult sau mai puțin vulnerabil, după cum vede că semenul este mai mult sau mai puțin redutabil. Fiecare îşi elaborează pentru a trăi, în mod mai mult sau mai puțin sofisticat, un sistem de protecție față de ceea ce-i vine de la ceilalți: riscul influenței, curiozitatea sau ataşamentul. Pe scurt, un adevărat camuflaj transformă raporturile cu semenii în dialoguri ale surzilor.

Noi avem, de asemenea, obişnuința de a tria, de a interpreta ceea ce auzim, prin raportare la gândirea noastră, de a evalua cuvintele pronunțate în funcție de imaginea pe care ne-o facem despre cel care le pronunță. Rogers pretinde că tendința noastră de a judeca, de a evalua, obiceiul nostru de a aproba sau dezaproba interlocutorul constituie bariera cea mai puternică în calea comunicării. Cu cât un individ este mai implicat în credințele şi sentimentele sale, cu atât este mai dificilă comunicarea cu ceilalți; se ajunge adesea la două idei, la două sentimente, la două judecăți care se încrucişează fără a se întâlni în spațiul psihologic. Aceste blocaje obişnuite în existența cotidiană trebuie să dispară pe cât posibil în timpul privilegiat al convorbirii. Altfel spus, trebuie stabilit un proces de comunicare în care elementele care în mod obişnuit tind a o frâna sau a o devia să fie eliminate sau reduse. Aici trebuie să ajungă cercetătorul.

Ne imaginăm convorbirea, cel mai adesea, fie sub aspectul său pur tehnic : mijloc de a obține informații, fie sub aspectul banal şi jurnalistic : abilitatea de a face un personaj să vorbească. Or, convorbirea, chiar şi cea mai superficială, este infinit mai complexă. Fără îndoială că există o *tehnică* a convorbirii, dar, mai mult decât o tehnică, convorbirea este o artă" (Grawitz, 1990).
La îndemâna oricui stau câteva *tipuri de întrebări* pe care le poate folosi:
- *întrebări deschise* (lăsând interlocutorului libertatea de a răspunde în ritmul său, după dorința sa);
- întrebări *intrusive;*
- întrebări *defensive* (care schimbă direcția sau nivelul convorbirii);
- întrebări *indirecte* („Ce părere aveți despre comportamentul lui X?");
- întrebări autoreflexive, proiective („Şi totuşi v-ați asumat responsabilitatea de a avea copii fiind bolnav grav")
etc.
Convorbirea poate începe cu o întrebare deschisă care să suscite spontaneitatea; întrebările privind variabilele independente (vârsta, statutul matrimonial etc.) sunt lăsate pentru faza de încheiere a convorbirii.
Reformulările, redundanța etc. sunt eficiente pentru emergența mesajului esențial al convorbirii. Cercetătorul trebuie să evite capcana de a se erija în posesor al adevărurilor. El renunță la credințele, la certitudinile şi convingerile sale şi primeşte mesajul interlocutorului aşa cum este, ascultându-l comprehensiv, străduindu-se să (a)perceapă semnificațiile mesajului, ale stării acestuia sau ale propriei sale stări. El trebuie să fie capabil să culeagă informații şi din ce *ar vrea* să spună interlocutorul, din ce nu ar vrea să spună, din intențiile, din reacțiile sale.
Ascultarea înseamnă concret:
- a lăsa interlocutorul să vorbească;
- a-l stimula doar dacă e necesar;
- a relansa convorbirea;
- a reformula;
- a clarifica;
- a fi sensibil la emoții, la sentimente ;
- a fi vigilent la intențiile interlocutorului de a se eschiva, de a manipula etc.

Cercetătorul este atent la trăirile interlocutorului (care spune : „Am avut sentimentul nedreptății, m-am simțit trădat"), intră „în rezonanță" cu acesta („Am avut aceeaşi senzație când profesorii mă ridiculizau din cauza accentului"). El este atent la *registrul afectiv* în care se desfăşoară convorbirea (simpatie/antipatie), la *registrul referențial* (la ce persoane semnificative se face referire), la „câmpul de forțe" (există o reciprocitate a influențelor? nu este afectată libertatea unuia dintre interlocutori?).
în experiența utilizării acestei tehnici pe teren se constată adesea tendința ca o convorbire să se desfăşoare mult timp la nivelul generalităților („se spune că..."), fapt ce amână emergența *spontaneității,* a originalității. Trecerea de la *„se"* la *„eu"* este un pas important către *personalizarea* convorbirii. Fără să afecteze *intenționalitatea* convorbirii (emergența sinelui, efortul de „a se spune", a se face înțeles), se caută:
- să suscite *disponibilitatea şi deschiderea* celuilalt, făcându-l să-şi învingă frica de relație, de a fi greşit înțeles, de a fi judecat, de a fi devalorizat, de a se arăta vulnerabil, de a-şi dezvălui sentimentele şi emoțiile, de a (re)prezenta o imagine
negativă de sine, de a se exprima în fața unui bărbat sau a unei femei, de a-şi pierde controlul etc.;
- „fuziunea, centrarea pe interlocutor".

Acestea emerg dacă încă din faza contactului inițial se creează un climat de încredere reciprocă, iar cercetătorul îi prezintă cu modestie interlocutorului:
- obiectivele cercetării;
- numele instituției sau organizației pe care o reprezintă;
- motivul pentru care 1-a selectat în eşantionul de investigat;
- cât durează convorbirea;
- care sunt rolurile lor pe parcursul convorbirii (interlocutorul poate fi făcut părtaş la cercetare).

Cercetătorul este tot timpul atent la ghidul convorbirii şi la modul de desfăşurare pe care 1-a planificat (la sfârşitul convorbirii poate căuta să obțină informații despre desfăşurarea convorbirii: a fost interesant ? interlocutorul s-a simțit în largul său ? au fost obstacole? etc), trăgând învățăminte utile pentru următoarea convorbire.
într-o convorbire sunt implicate două persoane, fiecare cu un anumit status, cu un anumit trecut etc. Cercetătorul are la bază valori ce-i orientează activitatea, responsabilitățile etc, ca şi interlocutorul său. Pentru realizarea unei bune *comunicări* pe parcursul convorbirii nu este suficientă doar lectura cărților. Sunt la fel de importante : contactul prealabil cu mediul etnosocioeultural al interlocutorului, dobândirea conştiinței diversității (sub)socioculturilor, a existenței constrângerilor de rol şi status, asumarea cu discernământ a rolurilor sale de cercetător, de asistent social, de mediator, de consilier etc. *(susținerea* clientului este considerată atitudine militantă, radicală a celui care consiliază, dar caută să schimbe clienții, interlocutorii, grupul acestora).
Cercetătorul respectă interlocutorul, respectă standardele asistenței sociale şi ale cercetării, colaborează cu toți

actorii implicaţi şi specialişti ai disciplinelor socioumane. în funcţie de accentul pus pe *cunoaştere* sau pe *intervenţie,* el poate ajunge la anumite polarizări relaţionale : ascultând sau stimulând, distingând, informându-se sau „manipulând". Tatonările în căutarea reciprocităţii în convorbire trebuie rapid depăşite pentru a se ajunge la structurarea schimbului (început - cuprins - încheiere) pe parcursul căruia se adoptă atitudinile obişnuite : ascultare, comprehensiune, empatie etc.
în privinţa *locului de desfăşurare* a convorbirii, se iau în calcul toate amănuntele ce pot avea impact asupra conţinutului acesteia: sala, mobilierul, lumina etc (este adecvat un loc calm, cu o anumită intimitate - fără zgomot; prezenţa unui birou între cei doi poate fi un obstacol distorsionant; scaunele să fie egale, cei doi să se poată privi pentru a-şi surprinde posturile, gestica, mimica; este indicat un spaţiu personalizat, cu obiecte comune, diverse, nu o sală cu aspect cazon sau foarte intim etc).
Este important ca asistentul social cercetător să fie atent la *durata* unei convorbiri, la timpul din zi când se desfăşoară convorbirea, dacă în intervalul ales interlocutorul e disponibil. Durata este în funcţie de *saturaţia informaţională.*
îmbrăcămintea, aspectul fizic, „prestanţa", postura etc. nu sunt elemente neutre într-o convorbire. Ele pot crea „prima impresie", îşi pun amprenta asupra percepţiei, senzaţiilor care au legătură cu atenţia, gândirea, capacitatea transpunerii în limbaj. Cercetătorul poate stimula sau inhiba, după cum iese în întâmpinarea celuilalt, se prezintă, strânge mâna, invită. *Vârsta şi sexul* pot fi aspecte structurante ale convorbirii.
în privinţa *statutului profesional,* cercetătorul trebuie să ştie că nu poate scăpa de eticheta de „specialist" (ce stârneşte în interlocutor tot imaginarul, proiecţiile etc. în legătură cu profesia, cu titlul de „asistent social", „doctorand", „doctor" şi poate antrena opinii pozitive sau negative, prejudecăţi etc). în legătură cu *limbajul* folosit, cercetătorul trebuie să fie atent la limbajul său, şi nu la cel al interlocutorului (pentru a vedea dacă nu e prea „select", „codificat" etc).
în privinţa *tipurilor* de convorbire, specialiştii disting:
- convorbirea de *primire,* de *contact* (în timpul căreia dăm repere suficient de clare pentru a înlesni *con-vorbirea,* schimbul, luăm atitudinea de onestitate, luăm „buna distanţă" faţă de interlocutor);
- convorbirea *semidirectivă* (lăsăm interlocutorul să vorbească, dar suntem atenţi la ghid, urmărim ca informaţiile oferite să dezvăluie interiorul lui);
- convorbirea *nondirectivă* (lăsăm interlocutorul să spună tot ce are legătură cu o temă propusă).

Dat fiind faptul că cercetătorul este asistent social, înseamnă că el nu se poate detaşa de comportamentul său de specialist în sfătuire, susţinere etc., deci interpretează, clarifică, „manipulează" chiar (pentru a-l face pe „client" *să spună, să ia la cunoştinţă, să-şi schimbe atitudinea,* modul de a fi, comportamentul etc).
Cei care utilizează convorbirea ca *tehnică de cercetare* au avantajul că pot obţine informaţii de o mare bogăţie (privind trăiri, reprezentări, valori, prejudecăţi etc. specifice persoanelor, dar şi grupurilor din care acestea fac parte). Suplеţea acestei tehnici este un avantaj pentru realizarea unui studiu de profunzime. „Dezavantajele" ar fi că apropierea celor doi poate distorsiona informaţiile din cauza emoţiilor, grijii (amândurora) de a afişa o anumită imagine de sine etc ; chiar abundenţa informaţiilor poate fi un dezavantaj, dată fiind dificultatea de „reducţie" ulterioară a lor, dificultatea de a face o bună analiză de conţinut.

7. Studiul de caz

Studiind un caz, cercetătorul poate desprinde cunoştinţe, abilităţi de intervenţie, poate îmbogăţi stocul de cunoştinţe teoretice sau poate verifica „puterea" unei teorii.
„Lumea studiată de ştiinţele sociale este o lume a particularului, alcătuită din indivizi, organizaţii, oraşe, grupuri, state, provincii, naţiuni. Obiectivul ştiinţei este de a depăşi acest nivel, de a ajunge la unul mai ridicat de generalitate. Cu toate acestea, generalizarea nu elimină importanţa evenimentelor particulare. De fapt, scopul real al tranziţiei de la particular la general este o mai bună înţelegere a ambelor (...), cunoaşterea cazurilor individuale este facilitată de generalizări" (King *et al.,* 2000, p. 46).
Asistentul social cercetător identifică o situaţie problematică de viaţă socioumană cotidiană, cu ajutorul celor implicaţi în ea. El va descrie condiţiile, resursele, valorile, normele, factorii, actorii, înarmându-se cu o orientare sau o ipoteză (pe care le poate nuanţa) cu care „traversează" situaţia şi caută să-i surprindă complexitatea. Aceasta nu înseamnă că nu-şi completează informaţiile din studierea cazului cu documente oficiale, cu observaţii directe, convorbiri.
Se poate utiliza tehnica *pattern-matching* : se compară fenomenul studiat într-un caz cu fenomenul prezis *(cf. ibidem,* pp. 53, 187). „Textul" rezultat din studierea cazului este supus atenţiei unora dintre subiecţii implicaţi în caz. Astfel, cercetătorul adaugă elemente omise, considerate semnificative de către el, corijează etc.
„Forma rezumativă" a **studiului de caz** se poate prezenta astfel:
1. Prezentarea problemelor identificate de asistentul social cercetător
2. Prezentarea problemelor identificate de către persoanele implicate
3. Istoria problemelor, contextul
4. Puncte tari, puncte slabe
5. Mod de funcţionare formală/informală
6. Evaluarea problemei de studiat şi definirea ei

7. Cercetarea-intervenție
8. Evaluarea, impactul, diseminarea rezultatelor

Aşa cum am mai afirmat în cazul altor tehnici, nici această tehnică nu este „singura" care poate fi utilizată. Ea îşi poate afla un loc între altele în cercetarea unei teme (Ferreol, Deubel, 1993, pp. 154-l75).

Studiul minorităților **etnice. Cazul țiganilor**

Cercetătorul se lămureşte asupra unor concepte pe care le utilizează pe parcursul studiului de caz: „etnie", „minoritate etnică", „etnonim", „apartenență culturală", „prejudecăți discriminatorii" etc. Poate apela la cunoştințe din *antropologia fizică* şi din *genetica populațiilor* etc. (J.D. Bowles, *Ethnicity and Race,* Londra^ 1988; R. Breton, *Les ethnies,* Paris, 1981; L. Cherata, *Istoria țiganilor,* Bucureşti, 1994; E. Zamfir, C. Zamfir, *Țiganii între ignorare si îngrijorare,* Bucureşti, 1993 ş.a.).

Se informează asupra cadrului legislativ; de exemplu :

- *Convenția Internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială* (1970): în care statele membre, inclusiv România, se angajează să elimine formele de discriminare şi condamnă orice grup care se inspiră din idei rasiste, ca şi propaganda care incită la discriminare;
- *Documentul final de la Helsinki* (1985): în care se cere respectarea drepturilor minorităților naționale;
- *Documentul final al Reuniunii de la Viena* (1989): în care se cere protejarea identității etnice a minorităților;
- *Documentele Reuniunii de la Copenhaga* (1990): în care se cere recunoaşterea pluralismului, se condamnă xenofobia, discriminarea;
- *Documentele Conferinței la nivel înalt de la Helsinki* (1992): se cere tratarea problemelor minorităților pe baza principiilor OSCE, se propune implementarea de programe menite să rezolve problemele țiganilor etc.

Se studiază, de asemenea, legislația internă. Se inventariază *concluzii desprinse din cercetările* asupra minorităților etnice: E. Zamfir (coord.), *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară,* Editura Expert, Bucureşti, 2000; E. Zamfir, M. Preda, *Diagnoza problemelor sociale comunitare, Studii de caz,* Editura Expert, Bucureşti, 2000; E. Zamfir, I. Bădescu, C. Zamfir (coord.), *Starea societății româneşti după 10 ani de tranziție,* Editura Expert, Bucureşti, 2000 etc, concluzii cum ar fi următoarele:

- numărul mediu de persoane în familie: 6,6;
- tinerii căsătoriți locuiesc, cel puțin la început, în proporție de 70%, în familia soțului;
- căsătoria se realizează pe baza *înțelegerii* între familii;
- circa 2,5% din căsătorii sunt oficiate la biserică;
- un mare număr de căsătorii nu sunt legalizate;
- un mare număr de persoane aparținând acestei etnii nu au acte de identitate;
- natalitatea este foarte ridicată;
- vârsta medie la prima naştere este sub 18 ani;
- meserii tradiționale : spoitori, căldărari, argintari, lăutari etc.

Asistentul social cercetător poate urmări:

- tradițiile culturale ale acestei minorități etnice;
- modul de viață într-o comunitate a țiganilor;
- modul de obținere a resurselor subzistenței;
- atitudinea față de muncă, față de autorități;
- participarea şcolară;
- (auto)(socio)construcția identității individuale şi colective etc.

Dacă vizează *familia,* cercetătorul va urmări:

- datele de identificare ale membrilor familiei;
- pregătirea lor şcolară;
- ocupații;
- numărul membrilor familiei;
- numărul copiilor;
- numărul celor care frecventează şcoala;
- modul cum se ocupă familia de educația copiilor;
- relațiile cu vecinii, prietenii, rudele;
- cine administrează veniturile familiei;
- cum se soluționează problemele ce apar în familie;
- planificarea traiectoriilor membrilor familiei;
- dacă se apelează la servicii de planning familial;
- cum se ierarhizează problemele cu care se confruntă membrii familiei;
- cum încearcă să le rezolve etc.

Dacă vizează *Şcolarizarea copiilor de țigani,* se poate opri asupra acestei situații dintr-un sat, ca în studiul „Educația copiilor de țigani", în A. Neculau, G. Ferreol (coord.), *Minorități, marginali, excluşi,* Editura Polirom, Iaşi, 1996, pp. 115-l17.

Studiul familiilor monoparentale

Modelul „ clasic" de familie a fost influenţat, afectat de ruptura dintre generaţii, evoluţia conduitelor sexuale, conjugale, de punerea în discuţie a eticii familiale de inspiraţie iudeo-creştină, de urbanizare, de schimbările din legislaţie privind avortul, contracepţia, divorţul, dreptul soţiilor, dreptul copiilor, coabitarea etc.; de creşterea numărului de femei care lucrează, de schimbările în politica socială vizând familia etc.
Familia are câteva funcţii pe care doar *ambii parteneri* le pot menţine în echilibru: în primul rând, pe aceea de a asigura înlocuirea membrilor societăţii pentru reproducerea acesteia (dar într-un cadru reglementat al raporturilor sexuale, nu ca la „câinii comunitari"), ca şi aceea de socializare adecvată a copiilor ce vor forma societatea de mâine.
Pe lângă creşterea violenţei în familie şi destrămarea familiei din această cauză, pe lângă creşterea divorţurilor, apariţia concubinajelor etc., se înregistrează de o bucată de vreme tot mai multe familii cu un singur părinte *(familii monoparentale).*
în „societatea tradiţională", acest „tip" de familie era discreditat, sancţionat (mulţi „specialişti" actuali în sociologia familiei consideră că este mai nimerită o astfel de familie decât una conjugală *cu probleme).* De fapt, varianta şi mai adecvată ar fi familia
conjugală, cu copii sănătoşi şi bine educaţi, fără probleme economice, financiare, fără probleme de relaţionare etc. Cercetătorul având ca scop studiul familiilor monoparentale poate urmări:
- identificarea cauzelor apariţiei familiilor monoparentale (unul dintre soţi părăseşte familia prin divorţ; separarea în fapt; decesul unuia dintre soţi; tânăra care naşte un copil fără a fi căsătorită etc.);
- identificarea problemelor cu care se confruntă acestea (probleme financiare, materiale; de exercitare a rolului parental: părintele are servicm *cât doi,* ceea ce face să scadă performanţele în exercitarea altor roluri profesionale etc.); de relaţionare cu copiii (acordă mai puţin timp copiilor; copiii se maturizează mai repede atunci când preiau de mici sarcini familiale, devin confidenţi, suport emoţional al părintelui) etc.;
- construirea unor proceduri de evaluare a situaţiilor pentru intervenţie adecvată etc.;
- implementarea unor module de *training* pentru părinţii singuri (pentru a-i ajuta să chibzuiască bugetul familiei, să-şi schimbe fără traume modul de viaţă, să-şi formeze conduite de acces pe piaţa muncii etc).

8. Studiul spaţiului social

Hipocrate atribuia *mediului natural un rol determinant* în configurarea „caracterului poporului" : nervozitate, agresivitate în ţinuturile cu câmpii întinse şi climă aspră, calm şi bravură în ţinuturile muntoase. Mai aproape de noi, Montesquieu era de părere că instituţiile suferă influenţa terenului, a climei: „sterilitatea terenului Aticii a stabilit acolo o guvernare populară, fertilitatea Lacedemoniei - o guvernare aristocratică". Antropogeograful Fr. Ratzel exagera *determinarea societăţii de către mediul natural,* dar A.L. Kroeber a venit cu argumente de teren, arătând că în medii naturale foarte asemănătoare întâlnim socioculturi diferite. Deci - a conchis Paul Vidai de la Blache -*mediul oferă posibilităţi* oamenilor, nu acţionează mecanic asupra vieţii sociale. Astfel, *orientarea deterministă* postulează că sociocultura este *determinată* de condiţiile mediului natural, *orientarea posibilistă* afirmă că mediul *oferă posibilităţi* comunităţii, societăţii, dar nu acţionează constrângător, iar *orientarea constructivistă* vede co-evoluţia, influenţele reciproce ale mediului şi socioculturii, mai exact, interrelaţiile între comunitatea oamenilor şi mediul natural cu resursele sale.
Totuşi, lectura simplă a concluziilor studiilor de *etnozoologie* (J. Henderson), de *etnobotanică* (L. Hedin), de *ecologie culturală* (J. Steward) etc. ne îndeamnă să fim atenţi la „corespondenţele" între condiţiile mediului şi trăsăturile socioculturii. Trebuie evitate explicaţiile facile. Nu uităm că de mediu se leagă asigurarea hranei, a adăpostului, reproducerea biologică (supravieţuirea speciei). Omul a domesticit animale şi a căutat să-şi afirme din ce în ce mai mult independenţa faţă de mediu. A cultivat plante în spaţii noi, reamenajate, a intervenit în *ciclul natural* al plantelor şi animalelor. Omul nu a înţeles întotdeauna să folosească resursele cu discernământ. Există *modele diferite de exploatare a resurselor* (nici astăzi oamenii nu ţin seama de toate învăţămintele „etnoştiinţei", „folkştiinţei", de *cunoştinţele locale* în privinţa folosirii cu discernământ a resurselor).
în Irlanda secolului al XlX-lea, cultura cartofului a transformat profund economia ţării şi condiţiile de subzistenţă ale locuitorilor ; la un moment dat însă, cartoful a fost
lovit de o boală provocată de o ciupercă; întreaga ţară a fost zguduită de *foamete,* fapt care a provocat *tensiuni politice* în interior şi în raport cu Anglia, a provocat *migraţia masivă* şi *crearea diasporei* irlandeze...
Sigur că omul are posibilităţile şi tăria de a trăi în cele mai diverse ţinuturi (în Sahara la SOt şi în Siberia la -57[C). Datorită tehnicii şi tehnologiilor sale, omul poate scăpa constrângerilor biotopice, însă *nu scapă legilor naturii,* deci nu-şi poate permite să distrugă pădurile, să polueze apele cu cianuri, nu poate interveni *fără conştiinţă şi fără responsabilitatea* tuturor actelor sale („manipularea genetică" a legumelor, fructelor, a porcilor, vacilor, fără să se teamă de *eroziunea genetică* şi de *anomaliile* cu consecinţe la scară planetară - de exemplu, problema „vacilor nebune" sau a febrei aftoase).
Asistentul social cercetător nu se interesează de mediul natural *în general,* ci de *mediul locuit* de către oameni. Deci, pentru el, discuţia despre raporturile omului cu mediul în care trăieşte nu este metafizică, ci legată de *modul de a fi şi deveni al unui ansamblu etnosociocultural.*
Spaţiul comunitar, spaţiul social este *şi produs,* nu doar *dat.* De aceea *există diferenţe între spaţiile etnosocioculturale ale oamenilor, ale grupurilor* diferite. Poate exista o „spaţializare" *europeană,* dar cu

numeroase *modalităţi particulare etnosocioculturale.*
Un spaţiu comunitar, societal este *construcţia istorică şi cotidiană* a tuturor actorilor implicaţi care au ales, au optat, şi-au reprezentat, au avut acolo anumite practici comportamentale concrete. Iar acest lucru se vede în felul cum îşi amenajează membrii unui ansamblu social oraşul, satul, strada, uliţa, blocul, casa, interiorul.
Oamenii folosesc blocurile de piatră să-şi facă o locuinţă, le pot măcina pentru a face ciment, ori pot folosi „chirpicii". într-un oraş, într-o întreprindere, într-o fermă, gospodărie sau bucătărie, relaţiile dintre toate obiectele utile şi inutile prezintă anumite configuraţii. Se constituie anumite reguli de deplasare, de (re)amplasare a lor.
Mediul în care locuiesc oamenii unei comunităţi este *un ansamblu de lucruri şi de oameni, rezultat al aşteptărilor, dorinţelor, aspiraţiilor lor, al instituţiilor lor, după cum acestea au fost şi sunt sau nu raţionale, inteligente, ordonate, punctuale, după cum respectă sau nu anumite valori, norme, reguli.* Putem recunoaşte dacă un spaţiu social este *nemţesc* sau *românesc,* dacă este *bucovinean* sau *bănăţean.*
Le Corbusier sintetiza, la un moment dat, o doctrină urbanistică ce distingea şi diferenţia locuri diferite şi distincte într-o aşezare (după cum ele corespund nevoii şi funcţiei de *a munci,* de *a se odihni,* de *a se distra,* de *a circula* sau de *a se plimba)*: „zona industrială", „zona de afaceri", „zona rezidenţială" etc.
Modurile de spaţializare a locurilor sunt diferite, fiindcă oamenii nu *interiorizează exterioritatea* şi nu *exteriorizează interiioritatea* la fel. Nu peste tot aflăm „cvartale muncitoreşti", „blocuri" din prefabricate, „cartiere" ca Zăbrăuţi *(cf* Zamfir, Preda, coord., 2000, pp. 49-91). Nu peste tot este întâlnită de-o parte şi de alta a căii ferate mizeria cumplită de la noi, mizeria şi haosul din numeroase pieţe agroalimentare. *Spaţializarea nu este o proiecţie strictă a organizării sociale, dar nu putem nega că o exprimă, totuşi.* Dincolo de discuţiile filosofice asupra „realităţii româneşti", realitatea *socială* este cea observată în oraşele, satele, mahalalele, blocurile, pieţele noastre. „Zăbrăuţi" nu este o „aparenţă" sau o „iluzie", ci este o realitate socioculturală din centrul Bucureştiului anului 2001. Asistentul social cercetător care vrea să priceapă *problemele sociale* din comunitatea Zăbrăuţi trebuie să le urmărească în devenirea lor,
mai exact, aflând ce s-a întâmplat în diferitele structuri economice, politice, sociale, culturale sub influenţa „schemei" ideologice comuniste, dar şi a celei „ultraliberale", cum a tradus acest spaţiu social anumite interrelaţii, interacţiuni sociale etc.
Pentru a pricepe, explicita şi interveni eficient ca asistent social, trebuie să observăm, să studiem centrul şi periferia, ordonarea obiectelor dintr-o comunitate, posibilităţile deplasării, posibilităţile informării, educării, recreării etc.
Dacă analizăm şi *contextul global,* şi *ideologia* şi *comportamentele „vizibile" ale instituţiilor şi locuitorilor,* vom pricepe mai uşor *de ce* şi *cum* apar *problemele sociale,* de ce un oraş monoindustrial a *murit,* de ce un mare oraş a devenit *mulţime vidă,* devitalizată, fără „suflet", fără liant, de ce altele au renăscut.
R.E. Park („La viile, phenomene urbain", în *L'Ecole de Chicago,* Aubier, Paris, 1984) spunea că ar trebui să analizăm oraşul ca pe:
- o „unitate funcţională" (în care locuitorii interacţionează, se întâlnesc);
- un „agregat material-conceptual" (în care valori, norme, reglementări juridice vizează *controlul social)*;
- un „agregat teritorial", structurat.

Modul în care sunt articulate *materia şi forma, exteriorul şi interiorul, centrul şi periferia, închiderile şi deschiderile* etc. ne spune multe despre oamenii care trăiesc acolo, despre personalitatea, comportamentele, atitudinile lor. Spaţiul social al unei localităţi nu este (şi nu ar trebui să fie) ocupat *nu contează cum* şi *nu contează cu ce.* Localitatea, blocul, casa, interiorul şi comportamentul individual şi colectiv se implică şi se reflectă într-un joc al percepţiilor, reprezentărilor şi practicilor. Omul care se respectă şi care îi respectă pe ceilalţi se gândeşte şi la felul în care arată uliţa, strada, satul sau oraşul său. Locul de promenadă, spaţiul din jurul blocului, casa scării, liftul pot arăta unui oaspete „personalitatea" localităţii şi a oamenilor săi, îi pot cinsti pe aceştia sau îi pot face de ruşine.
Am delimitat *privatul* de *public,* exagerăm acum pe *autocentrare,* pe proprietatea *particulară,* dar aceasta nu înseamnă că *spaţiul public* nu rămâne *al nostru, al tuturor.* Cu toţii suntem responsabili de modul în care arată spaţiile publice (încă nu s-au „privatizat" Piaţa Unirii sau Parcul Copou din Iaşi). Un spaţiu *social* face să se conserve, să se reproducă rutine, gesturi, contacte, acte. *Normele şi valorile unei comunităţi, ale unei societăţi nu se învaţă doar din cărţi,* ci şi din „civilizaţia străzii", din traiul laolaltă în bloc, din întâlnirile pe uliţă sau în lift. *Imaginile sociale, simbolurile nu apar şi nu se transmit doar prin discursuri.* Modul cum arată casele, străzile, pieţele, statuile, vitrinele, locurile de *loisir,* locurile de joacă pentru copii, locurile de depozitare a gunoiului etc. spune multe despre noi, *instruiesc şi educă.* Formele spaţiului social educă; culorile dominante ale acestuia educă. Prin asocieri, prin analogii, te gândeşti imediat la respectul de sine al oamenilor care trăiesc acolo, la ce-i în mintea lor, în spiritul lor organizatoric, te gândeşti la stările lor sufleteşti. Faptul că dominante sunt culorile gri, negru, cenuşiu (pe faţadele blocurilor şi în îmbrăcămintea oamenilor) spune multe despre comunitatea oamenilor şi oamenii comunităţii. *Bordeiul, apartamentul din „bloc"* sau *vila* sunt spaţii locuibile ce exprimă „posibilităţile" economice, dar exprimă şi imaginaţia, dorinţele, aspiraţiile, cultura locuitorului. Iaşiul, Bucureştiul etc. traduc o *viziune despre lume* a locuitorilor lor, viziune care contribuie la menţinerea ei pe mai departe în spirite şi în năravuri. „Casa Poporului", „casa şi

poarta maramureşeană" sau casa din chirpici cu gard din tulpini de floarea-soarelui spun multe despre posibilităţile, dar şi despre *mentalităţile* noastre. „Reprezentarea spaţiului - spunea Durkheim - constă esenţialmente în coordonarea introdusă între datele experienţei sensibile (...). Pentru a putea să dispui spaţial lucrurile, trebuie să le poţi situa diferit: să pui unele la dreapta, altele la stânga, unele sus, altele jos, la est, la vest (...)■ Dar aceste diviziuni care-i sunt esenţiale de unde vin? Căci, în sine, nu există nici dreapta, nici stânga, nici sus, nici jos, nici nord, nici sud. Toate aceste distincţii vin din faptul că valori afective diferite au fost atribuite spaţiilor. Şi, cum toţi oamenii aceleiaşi civilizaţii îşi reprezintă spaţiul în acelaşi mod, este evident că aceste valori afective şi distincţiile ce depind de ele sunt comune".
La rândul său, M. Halbwachs arăta că „locul ocupat de un grup nu este ca o tablă neagră pe care scriem şi ştergem cifre şi figuri (...). Locul primeşte amprenta grupului şi reciproc. Fiecare aspect, fiecare detaliu au un sens care nu este inteligibil decât pentru membrii grupului, pentru că toate părţile spaţiului pe care le-a ocupat corespund unor aspecte ale structurii şi vieţii sociale într-o societate, cel puţin în ceea ce ele au mai stabil".
Organizarea şi utilizarea spaţiului domestic - spune H. Raymond (1974) - reflectă „etosul de clasă" şi „modelele culturale" particulare : „Obiceiul ca părinţii să doarmă într-o cameră separată de cea a copiilor, separarea bucătăriei etc. corespund unor modele determinate social".
Dacă observăm, dacă „citim" cum trebuie un loc de muncă, aflăm multe despre poziţionarea socială, despre categoria socioprofesională de apartenenţă a lucrătorilor (Fischer, 1980): „Măreţia unui birou, numărul ferestrelor, prezenţa sau nu a mochetei depind de locul în ierarhie (...). Birourile, atelierele retraduc decupajul spaţiului şi în funcţie de organizarea ierarhică (...). Membrii unei uzine oarecare duc uneori adevărate lupte pentru a avea telefon, pentru a avea dreptul de a mânca la o anumită cantină, de a avea un loc în parking, desigur, şi pentru că le este util, dar şi pentru semnificaţia socială a acestor fapte".
G. Simmel a fost impresionat şi a scris despre schimbările socioculturale şi oamenii unei mari aşezări urbane : „Cluburile, şcolile, miracolul confortului tehnic ce domină spaţiul urban, formele vieţii sociale şi instituţiile vizibile prezintă o bogăţie proliferantă, un spirit cristalizat şi devenit impersonal (...). Pe de o parte, viaţa este foarte mult facilitată: solicitări, interese şi mijloace de a ocupa timpul şi conştiinţa - care se oferă din toate părţile şi poartă omul ca pe un pai fără ca el să mai facă efortul de a învăţa. Pe de altă parte, viaţa se umple din ce în ce mai mult de conţinuturi şi de solicitări impersonale care şterg coloritul şi caracterul incomparabil al persoanelor" („La viile", în *Philosophie de la modernite,* Payot, Paris, 1989). într-un oraş, omul îşi caută identitatea singularizându-se, afirmându-şi diferenţa. De aici bizareriile, extravaganţele, excentricităţile specifice locuitorilor oraşelor: fiecare caută să se distingă, să se remarce *prin ceva* în raport cu ceilalţi, unii chiar prin handicapul lor... Cercetătorul nu postulează fără discernământ că în oraşul actual domină „degradarea", depravarea etc. *Oraşul actual este ceea ce a devenit în timp prin alegerile şi actele tuturor celor care l-au locuit şi îl locuiesc.* „Teritoriul prostituatelor" din zona gării, „ungheriul unde se vând pocnitori şî ţîgări *Plai-Plugar",* „locul de întâlnire al boschetarilor", zona nu ştim cărei bande etc. n-au existat dintotdeauna; ele *au fost instituite* în *spaţiul localităţii* oamenilor, cu instituţiile şi practicile lor economice, sociale, culturale, religioase. „Habitatul" unei bande determină interese şi acte ale membrilor ei, spune Fr. Thrasher (1927).
Studiul mediului înseamnă pentru asistentul social cercetător un spor de cunoaştere a *mediului social de intervenţie.* El „decupează" mediul în *sociospaţii* cu caracteristici , reperabile, poate distinge comunităţi, zone, adică grupuri trăind în *arii specifice,* unde există o anumită densitate a relaţiilor, a interacţiunilor, în raport cu producţia, consumul, administraţia, educaţia, *loisir-vl.* Asistentul social nu trebuie să se aştepte că va găsi doar în cărţi criterii de decupaj al spaţiului social, comunitar de studiat. *El îşi poate decupa singur spaţiul de analiză şi intervenţie* după ce ia act de „harta sectorului industrial", a „sectorului agricol", a „sectorului serviciilor", de harta şcolarităţii, harta sanitară sau cea electorală.
Pe baza *contactului cu terenul* delimitat pentru cercetarea-intervenţia sa, el poate afla acolo caracteristici proprii unor oameni, grupuri care au „sentimentul apartenenţei" la acel loc, se simt acolo „ca acasă" etc. Este important să stabilească însă frontierele clare în interiorul cărora oamenii au o anumită viaţă publică, au instituţii, au convingeri, unde emană „energii sociale" specifice. în contact cu mediul, oamenii se întâlnesc, se despart, traiectoriile lor se întretaie sau nu. „Investigaţia trebuie să ajungă până în profunzimile caracteristicilor singulare ale microsocietăţii comunitare şi să se lărgească până la înţelegerea macrosocietăţii" (Morin, 1984). Mai concret, *asistentul social-cerce-tător ţine seama de natura mediului studiat în raport cu obiectivul intervenţiei sale,* adică va putea urmări, de exemplu:
- dacă oamenii apelează la servicii sociale ;
- care e frecvenţa acestor apeluri;
- dacă oamenii se deplasează la „oficiul" de evidenţă a şomerilor;
- dacă apelează la administraţia publică;
- dacă apelează la societăţi, la asociaţii şi fundaţii;
- în ce constau relaţiile lor de vecinătate ;
- care le e „sociabilitatea medie" etc.

în plus, el trebuie să ţină seama că un *acelaşi spaţiu social* nu este totuşi acelaşi pentru casnice, pentru muncitori, pentru prostituate, soldaţi sau funcţionarii instituţiilor.

După *contactul inițial* în care discută cu oamenii şi *observă* caracteristici ale mediului în care aceştia trăiesc, asistentul social cercetător poate ajunge să constate comportamente asemănătoare în mediul şi grupul de apartenență.
Concomitent cu efortul de *documentare privind starea şi prezentul* mediului de intervenție, asistentul social cercetător poate *identifica problemele* cu care se confruntă clienții săi.
Dacă reuşeşte să facă *inventarul elementelor constitutive* ale mediului, poate reuşi o viziune mai clară asupra fiecărei componente.
Pentru aceasta îi este necesară o *grilă cu indicatori* pentru a urmări aspectele de mediu geografic, demografic, istoric.
Diferitele caracteristici ale mediului geografic pot fi în raport de codeterminare cu comportamentele (in)acționale ale locuitorilor. Este important să avem în vedere calitatea pământului, alte categorii de resurse, tipul dominant de activitate. Mai exact, trebuie identificate particularități ale mediului în relație cu posibilitățile de contact, de comunicare, de asociere, de întrajutorare etc. ale oamenilor (formele de relief, apele, şoselele etc). Modul de ocupare a terenului - dacă este vorba, de exemplu, de un *sat „în pustie",* de unul aflat pe *locul unei vânători ritualice,* înființat „prin decizie spontană", dacă e „crâng" sau *cătun,* sat *matcă* sau *roi,* sat de munte, de deal, de şes, sat izolat, îngrămădit, de-a lungul dramului etc. (D. Stan, *Satul românesc tradițional)* -poate determina anumite aspecte de viață ale locuitorilor comunității, aşa cum pot determina activitățile lor (Zamfir, coord., 2000, pp. 17-25). Asistentul social se poate interesa de:
- numărul locuitorilor zonei, comunității;
- repartiția pe sexe, vârste;
- populația activă;
- volumul populației pe naționalități, pe minorități etnice;
- fertilitatea, nupțialitatea, natalitatea, divorțialitatea, migrația, mortalitatea populației etc.

Analiza acestor indicatori îi va permite să urmărească şi tipul de politică (demografică, în acest caz), chiar să contribuie cu elemente eficiente pentru o politică (demografică) adecvată în zona studiată.
Asistentul social cercetător nu devine geograf, sociolog al populației şi nici arheolog sau istoric, dar poate reține că anumite fapte, evenimente din devenirea spațiului social şi-au putut pune amprenta asupra mentalității şi comportamentului locuitorilor. Astfel, sunt recomandate: *documentarea* în arhive, în muzee, *convorbirile informale* cu persoane în vârstă, reprezentative ale localității etc, pentru că astfel poate identifica mentalități, tradiții (politice, ocupaționale, educaționale), „clivaje" între familii, între autorități publice şi grupuri de populație etc.
Asistentul social cercetător poate viza un decupaj spațial privind *munca* într-un spațiu social. în acest caz el poate utiliza indicatorii:
- populație activă (în raport cu populația aşezării);
- cererea şi oferta de muncă (pe sexe, vârste, calificări);
- locuri de muncă efective în întreprinderi, IMM-uri, servicii etc.;
- zonele din localitate unde se află locurile de muncă;
- existența mijloacelor de transport adecvate ;
- durata muncii, cuantumul salariului, viața sindicală;
- obiective culturale, sociale, de *loisir* necesare etc.

Dacă vizează modul de *socializare a copiilor din medii vulnerabile,* poate analiza şi habitatul, folosind următorii indicatori (precum şi alții, pe care-i poate identifica singur pe teren):
- tipuri de locuințe, vechime ;
- număr de camere, suprafață, confort;
- existența unei anumite segregări sociale (țiganii, de exemplu, stau în mahala sau în centru ?);
- densitatea populării locuinței;
- cereri de locuințe la primărie ;
- oferta de locuințe a primăriei;
- asociații de locatari şi rosturile lor etc.

Asistentul social se poate ocupa de soluționarea *situației persoanelor cu pregătire, cu calificare, care nu mai au căutare pe piața actuală a forței de muncă,* şi atunci poate
insista asupra „formării profesionale continue", asupra „reconversiei", „recalificării" lor etc. în acest caz, el poate viza identificarea aşezămintelor de formare profesională inițială şi continuă din localitate (amplasare, personal, curriculum...) etc.
Pentru că transformările din condițiile de muncă şi timp liber au fost substanțiale, iar acest lucru nu este fără urmări pentru nivelul de viață pe categorii socioprofesionale, pentru bugetul de timp (într-o societate de producție sau/şi consum) etc, asistentul social poate viza *amenajarea timpului liber, al \oisir-ului diferitelor categorii* dacă a constatat că de sporirea sau micşorarea lui se leagă (in)activitatea, pierderea timpului în fața „telenovelelor", dezorganizarea vieții familiale şi comunitare tradiționale, delincventa, criminalitatea. El poate urmări cât se pierde cu transportul în comun, cu televizorul, cu hoinăreala fără rost şi poate identifica:

- tipuri de activităţi de *loisir* pentru persoanele de ambele sexe, de vârste şi profesii diferite;
- asociaţii, fundaţii, instituţii publice care se ocupă cu organizarea unor astfel de activităţi;
- echipamente necesare şi existente într-un anumit spaţiu social;
- frecventarea locurilor special amenajate pentru *loisir* etc.

Dacă o localitate sau o zonă îşi poate afla în *agroturism* rezolvarea multor probleme sociale şi individuale, asistentul social poate identifica, împreună cu autorităţile locale, agenţii, persoane dispuse să dezvolte astfel de activităţi:

- posibilităţile turistice ale zonei;
- necesarul de echipamente speciale care să deservească turiştii (locuri de cazare, masă, cumpărături, şosele, mijloace de transport, de distracţie etc.);
- dezvoltarea producţiei artizanale cu specific local;
- ce ghiduri, pancarte, indicatoare sunt utile;
- cum poate fi făcută mai cu folos publicitatea etc.

Cei care se ocupă cu diagnoza problemelor sociale comunitare în vederea *dezvoltării comunitare* se pot folosi de exemplul preluat din volumul *Un village du Vaucluse* (Gallimard, Paris, 1969):

1. Peyrane şi împrejurimile
2. Peyrane şi trecutul său
3. Copilăria
4. Şcoala
5. Adolescenţa
6. Instalarea în gospodărie: casa, familia
7. Câştigarea existenţei: veniturile; reducerea cheltuielilor; eşecuri şi reuşite în plan economic etc.
8. Igiena şi sănătatea
9. Raporturile sociale
10. Peyrane şi lumea înconjurătoare
11. Cafeneaua, belota, cinematograful
12. Căminul cultural
13. Serbări locale
14. Activităţi în grup : liantul social
15. Bătrâneţea

în conformitate cu concepţia sa sociologică („legea paralelismului sociologic"), D. Guşti propunea studiul „cadrelor" şi al „manifestărilor". Iată aspectele urmărite în *Drăguş. Un sat din ţara Oltului:*

A. Cadrele

I. *Cadrul cosmic*

1. Condiţii geologice, pedologice, hidrografice, climatice
2. Flora, fauna
3. Vatra satului, drumurile, casele, fântânile
4. Natura şi cultura

II. *Cadrul biologic*

1. Tipul antropologic
2. Factorii demografici (structura populaţiei, mişcarea ei, neamuri, familii)
3. Igiena locuinţei, alimentaţiei etc.
4. Ereditatea, adaptarea, selecţia socială

III. *Cadrul istoric*

1. Trecutul Ţării Oltului
2. Trecutul Drăguşului
3. Structuri tradiţionale în Drăguş etc.

IV. *Cadrul politic*

1. Structura psihică
2. Mentalităţi colective
3. Personalităţi ale satului
4. Conformism şi inovaţii

B. Manifestările I. *Spirituale*

- graiul
- viaţa religioasă
- viaţa rurală
- concepţia despre lume (filosofică, ştiinţa, magia)
- viaţa artistică (literatura, muzica, artele plastice, ceramica, interiorul caselor, ţesăturile, portul, opiniile despre frumos)
- obiceiuri şi ceremonii (la naştere, căsătorie, înmormântare) etc.

II. *Economice*
- agricultura
- meseriile săteşti
- comerţul etc.

„Pe teren - spune C. Petonnet (1979) - împărtăşim momente mai scurte sau mai lungi de viaţă cotidiană alături de oameni, în casele lor, la masa lor, observându-le tehnicile corpului, doliul, munca, relaţiile, felul cum câştigă banul etc, culegând informaţii direct, fără intermediar.
Să acordăm faptelor şi locurilor la fel de multă importanţă ca şi cuvintelor, acceptând tot ce ne e dat să vedem şi să auzim".

9.Studiul grupurilor şi al altor forme de grupare socioumană

Pentru *studiul grupurilor,* asistentul social cercetător poate apela la *statistici, observaţii, chestionare, interviuri* etc. pentru a număra, pentru a identifica practici, mentalităţi, stiluri de viaţă, revendicări, pentru a identifica posibilităţile acţiunii colective sau ale întăririi liantului comunitar sau/şi societal etc.
Studiul grupurilor, al altor fenomene de grup sau de „masă" este important pentru cercetătorul care are sarcina *intervenţiei comunitare,* care are de rezolvat probleme colective. El vine în contact tu şomeri, cu ţărani dintr-un sat izolat, cu elevi delincvenţi dintr-o „zonă de educaţie prioritară" etc. Este important să aibă câteva *repere metodologice* pentru studiul grupurilor (Maisonneuve, 1968; Anzieu, Pages, 1968; Ancelin-Schutzenberger, 1972 etc).
Asistentul social poate căuta informaţii privind:
- istoria grupului;
- tipurile de grupuri;
- elementele componente;
- identitatea;
- obiectivele;
- priorităţile;
- mijloacele;
- resursele;
- realizările;
- problemele etc.

Aceasta fără a neglija inter-existenţa, relaţiile interpersonale, interacţiunile membrilor în grup sau ale grupurilor, în ceea ce priveşte grupul:
- *el este identificat* (nume, siglă, adresă, inserţie teritorială etc.);
- se stabileşte *tipul* grupului;
- se analizează *compoziţia* sa (număr de membri, sex, vârstă, CSP - categorie socioprofesională, grad de omogenitate/eterogenitate etc.);
- sunt identificate *obiectivele, mijloacele, rezultatele* sale ;
- se. stabileşte dacă are relaţii cu alte grupuri (cu ce scop ? care este frecvenţa acestora? membrii unui grup aparţin şi altor grupuri? etc).

Categorii pentru observarea interacţiunilor dintr-un grup :
1. Solidaritate: oamenii fac dovada că se întrajutorează, se încurajează etc.
2. Destindere: caută să diminueze tensiunea, glumesc etc
3. Acord: îşi dau acordul, acceptă, se înţeleg etc.
4. Sugestii date: fac sugestii, dar îi respectă pe ceilalţi
5. Opinii emise : îşi exprimă dorinţele, s.entimentele etc
6. Orientări date: (se) informează, repetă, clarifică
7. Orientări cerute: cer informaţii, repetă, confirmă
8. Opinii cerute : evaluează, analizează etc.
9. Sugestii cerute: privind mijloacele de acţiune etc.
10. Dezacord: resping, refuză ajutorul
11. Tensiune: se manifestă tensionant, se retrag, refuză dialogul
12. Antagonism: se opun, îi denigrează pe alţii, se laudă *(apud* Lievre, 1998)

Tipul grupului poate fi stabilit plecând de la:
- *numărul de membri* (mare, mic);
- *structura* sa (formal, informai);
- *obiective* (centrat pe obiective, centrat pe sine) etc.

centrare pe sine
Q (optim)
centrare pe obiective
Figura 10. *Centrare pe sine* vs. *centrare pe obiective*

Grupul mic este ansamblul de persoane ce permite contactul fiecăruia cu toți, permite comunicarea *face to face,* relații afective autentice etc. Grupul mic are mai puțin de 20 de persoane. Cel mai răspândit grup mic este *familia* („grup primar").

Schimbări în modelele familiale

a) Relația familie - societate :
- scăderea importanței funcției economice a familiei
- laicizarea şi dezinstituționalizarea parțială a familiei
- accentuarea mobilității sociale a membrilor familiei
- intensificarea participării femeii la activități extrafamiliale
- preluarea de către societate a unor funcții ale familiei
- diminuarea intensională şi extensională a relațiilor de rudenie şi vecinătate
- diminuarea controlului comunitar asupra comportamentului demografic
- creşterea toleranței sociale față de noi comportamente demografice
- creşterea bunăstării materiale a familiilor
- creşterea preocupărilor familiale față de problemele sociale

b) Comportamentele tinerilor necăsătoriți:
- extinderea experienței sexuale premaritale
- controlul fecundității
- extinderea coabitării premaritale
- extinderea celibatului definitiv etc.

c) Comportamente nupțiale:
- desacralizarea căsătoriei
- reducerea importanței motivațiilor economice ale căsătoriilor
- creşterea eterogamiei căsătoriilor
- scăderea ratei nupțialității etc.

d) Comportamente familiale:
- creşterea importanței relațiilor emoțional-afective între parteneri
- intensificarea preocupării pentru calitatea vieții familiale
- diversificarea formelor de conviețuire
- modificarea relațiilor dintre parteneri
- modificarea diviziunii rolurilor în familie
- modificarea fertilității şi a rolului copiilor în familie
- creşterea relativă a instabilității familiei nucleare

(apud Mihăilescu, 2000, p. 210)

Se face distincție între *instituția* socială, sistem de relații sociale organizat pe baza unor valori comune şi în care se utilizează anumite procedee în vederea satisfacerii anumitor nevoi sociale fundamentale ale unei colectivități sociale *(cf.* Mihăilescu, 2000, p. 223), şi *organizație,* ansamblu de persoane care urmăresc scopuri determinate, identice sau complementare: de exemplu, o fermă, o şcoală, o întreprindere etc.

O *organizație* este un *construct social voluntar* (oamenii îşi stabilesc scopuri productive, îşi diferențiază, îşi determină sarcinile, îşi dau sau acceptă reguli privind structurarea şi funcționarea familiei, privind poziționarea lor, a conducerii ce controlează îndeplinirea sarcinilor, părăsirea sau intrarea în grup). „Asistența socială", de exemplu, este o instituție; instituția de asistență socială cu un anumit număr de asistenți specializați, cu personal de conducere, auxiliar, cu obiective, scopuri, sarcini, reguli, cod deontologic privind lucrul cu ființele umane etc, poate fi o organizație.

Asistentul social cercetător al unei organizații se interesează de :
- numele ei;
- funcție;
- reglementările juridice pe care se fondează;
- numărul angajaților;
- mediul de amplasare ;
- clientelă etc.

Desigur că, atunci când se interesează de *angajați,* pe lângă numărul lor, poate reține : vârsta, sexul (câți bărbați, câte femei), categoria socioprofesională etc.

Şi *amplasarea* contează: un cămin de copii handicapați aflat la 50 de kilometri de orice aşezare este un fel de ghetou, cu toată discuția despre necesitatea „dezinstitu-ționaîizării".

în funcție de obiectivele vizate de cercetarea sa, asistentul social se poate interesa şi de:
- reglementările juridice: legi, decrete, hotărâri guvernamentale, ordonanțe de urgență;
- sursele de finanțare (interne, externe);
- finanțarea externă (dacă a existat) pentru a demara un program; ce se întâmplă cu activitatea după ce finanțarea externă încetează ? etc.

Actualizate, *organigramele* organizațiilor pot furniza informații utile despre:
- posturi;
- relațiile dintre posturi;
- legăturile funcționale;
- raporturile ierarhice etc.

Pentru ASC, există patru etape de urmat în această privință:
1. *Identificarea* se face după următoarele criterii:
- nume, funcție etc.;
- documente reglementative de ființare;
- salariații, angajații (după sex, vârstă, CSP - categorie socioprofesională etc.);
- scurtă prezentare istorică;
- amplasarea;
- finanțarea;
- modalități de contact cu clienții;
- caracteristici ale clientului.

2. *Analiza funcționării formale :*
- organizarea;
- comunicarea formală în grup;
- raporturi ierarhice;
- proceduri de angajare-conciliere.

3. *Analiza funcționării informale :*
- abateri;
- relații informale între membri;
- comunicarea informală etc.

4. *Analiza posibilităților acțiunii, schimbării.*

Ghidul poate fi completat în urma studiului altor lucrări printre care : C. de Robertis, *Methodologie de l'introduction en travail social,* Centurion, Paris, 1981; H. Amblard *et al., Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Seuil, Paris, 1996 ș.a.

Este însă util ca cercetătorul să fi luat contact cu scrierile lui Cooley, Sheriff, Asch ș.a. privind grupurile, privind „frustrarea relativă" etc, cu sociometria lui Moreno, cu teoria „disonanței cognitive" (L. Festinger), a *alter-ego-ului* (G.H. Mead), a „puterii pacientului" (C. Rogers), a *leadership-ului* (Lippitt şi White), a „grupului client" (L. Frank), a „modelului de mediere" (W. Schwartz), a „sistemului de acțiune concret" (M. Crozier) etc.

M. Forse şi A. Degenne (1995) cer să identificăm „clicile", „blocurile", să le poziționăm în structură, să le determinăm scorul de centralitate, prestigiu, autonomie, să identificăm procedurile de asociere, „efectele de prag" etc. Identificarea rețelelor şi
studiul lor, spun autorii citați, pot ajuta la descifrarea structurilor şi la sesizarea flexibilității acestora. Putem urma îndemnul *sociologiilor clinice* (De Gaulejac, Roy, 1993 ; Ionescu, 2000) pentru a pricepe că cel care studiază un grup, o organizație nu poate viza doar „cunoaşterea pur şi simplu", identificarea problemelor fără finalitatea practică a intervenției, schimbării. *Metodologia cercetării-intervenție* înseamnă tocmai articularea cunoaşterii *asupra* grupului, organizației, a cunoaşterii *cu* membrii implicați, *în proximitatea* lor, *pentru* ei (membri componenți, decidenți). Aşadar, ASC vizează obținerea, ameliorarea cunoştințelor ştiințifice, dar fără a omite *latura practică,* aplicativă a lor.

G. Homans (1950) arăta că indivizii se asociază, aderă, acționează dacă obțin un avantaj superior costurilor asocierii, aderării, acțiunii lor ; oamenii fac calcule egoiste : cost - profit. M. Olson *{La logique de l'action collective,* 1966) mergea mai departe, observând că nici comunitatea (latentă) de interese nu determină acțiunea colectivă fiindcă, dacă în urma acțiunii colective se produce un bun *colectiv,* fiecare poate profita de el, deci şi cei care nu participă la producerea lui *ifree rider,* pasagerul clandestin). Cercetătorii Şcolii din Virginia au dezvăluit aspecte similare în mecanismele deciziei publice. J. March şi H. Simon au formulat ideea „raționalității" limitate : majoritatea deciziilor umane, individuale sau organizaționale - au spus autorii citați, în *Les organisations*, 1958 -, sunt luate făcând alegeri *satisfăcătoare*; doar în cazuri excepționale fac *alegeri optimale.* R. Boudon a atras atenția şi asupra faptului că orice fenomen este produsul *agregat* al comportamentelor indivizilor supuşi constrângerilor situației şi depinzând de variabilele macrosociale. O organizație caută să articuleze, să agrege comportamentele individuale ale membrilor pentru a le supune, orienta, concerta către acelaşi scop de atins, respectând aceleaşi reguli, însă efectul poate să nu corespundă aşteptărilor actorilor. „Se poate spune că apare efectul pervers atunci când doi (sau mai mulți) indivizi căutând, să atingă un obiectiv dat, dau naştere unei stări de lucruri neurmărite, care poate fi indispensabilă fie din punctul de vedere al unuia, fie al amândurora" *(Effets pervers et ordre social,* 1977). în *Micromotives and macro-behaviour* (1978), Th. Schelling a urmărit situațiile de viață socioumană cotidiană care ilustrează „tirania micilor decizii".

10. Analiza datelor şi exigențele probei

Culegerea datelor nu este scop în sine. Scopul este ca, pe baza datelor prelucrate, să putem formula răspunsuri,

concluzii, propuneri în legătură cu problema cercetată, soluții adecvate. Aşadar, o etapă importantă a demersului de intervenție-acțiune prin cercetare este *prelucrarea datelor,* analiza lor cantitativă şi calitativă, cu alte cuvinte *punerea în relație logică* şi *punerea în relație cu situația reală. Analiza cantitativă* vizează evidențierea corelațiilor, frecvențelor etc., *analiza calitativă* - discernerea de nuanțe, semnificații, specificații (distincția este adesea legată de aspectul *manifest* sau *latent,* exploratoriu - confirmatoriu, inductiv - deductiv, formalizabil - neformalizabil). Prin *analiza cantitativă* se urmăreşte construcția de tabele de date (de contingență, binare, de rang, de modalități, de sinteză etc), efectuarea de calcule matriceale (pentru evidențierea caracteristicilor spațiului variabilelor sau/şi persoanelor investigate), măsurarea asemănărilor: (di)similaritatea, distanța (ultra)metrică, distanța X^2, corelarea rangurilor
(Spearman, Kendall), a proximității între grupuri de persoane şi între grupuri de variabile, analiza factorială a corespondenței etc. (T. Rotariu, coord., 1999; N. Rahmania, 1995). Cercetătorul are de utilizat numeroase date numerice. Pentru a putea fi *interpretate,* ele trebuie prezentate într-o formă condensată. Cel mai adesea se folosesc tabele de date cantitative. Dacă într-o zonă în care vrem să studiem „nivelul sărăciei" contactăm un număr de gospodării pentru a afla venitul lunar (Vj), consumul lunar (V_2), numărul de persoane din familie (V_3), putem trece astfel datele obținute pe teren:
Tabelul 4. *Model de centralizare a datelor cantitative*
Dacă vizăm identificarea celor cu ajutor de şomaj şi a celor cu alocație de sprijin pe diferitele categorii socioprofesionale (CSP) dintr-o zonă investigată, putem construi un tabel care indică o asemenea repartiție :
Putem construi tabele binare (cu 0 şi 1) atunci când prin cercetarea de teren urmărim să aflăm care sunt sursele la care apelează oamenii pentru a se informa, de exemplu:
Putem *codifica* informațiile obținute privind: (Vj) sexul: masculin - 1, feminin - 2 (V_2) locul de rezidență: rural - 1, urban - 2 (V_3) statutul marital: căsătorit'- 1, necăsătorit - 2 (V_4) opțiunea politică: stânga - 1, centru - 2, dreapta - 3 (V_5) stilul educațional: represiv - 1, puțin represiv - 2, puțin permisiv - 3, permisiv - 4,
şi apoi le trecem într-un tabel de genul celui următor, pentru mai clara lor prezentare: Tabelul 7. *Codificarea informațiilor*
Pentru mai buna decelare a unor corelații, pot fi folosite tabele de sinteză (de tip Burt).
Dacă într-un grup de 30 de studenți vizăm cunoaşterea opțiunii acestora pentru o orientare politică, putem încrucişa variabilele independente (sex, loc de rezidență etc.) cu aceasta:
Dacă, de exemplu, în urma unei cercetări exploratorii am obținut informații de la 10 asistenți sociali privind tendința lor de a considera asistența socială (AS) orientată spre persoane, spre comunități în dificultate, spre lucrul în echipă pentru asistența comunitară etc, după ce codificăm sexul, vârsta, mediul de rezidență, nivelul pregătirii în domeniu (sex : feminin - 1, masculin - 2, vârsta: peste 35 ani - 1, sub 35 ani - 2, rezidența: rural - 1, urban - 2, nivel: universitar - 1, maşter - 2, doctorat - 3 etc), tabelul pe care îl construim va arăta ca în continuare:
h\ Le choix du conjoint (1964), A. Girard a construit „indicele distanței globale între soți", făcând efortul de a reține caracteristicile :
- naționalitatea;
- numărul de locuitori ai localității unde s-au născut;
- situarea geografică a acestei localități;
- nivelul studiilor;
- apartenența religioasă;
- localitatea de domiciliu după căsătorie (număr de locuitori);
- situarea geografică a localității de domiciliu după căsătorie ;
- numărul localităților în care au stat de la naştere la căsătorie;
- profesia actuală a soțului şi profesia soției sale înainte de căsătorie;
- naționalitatea tatălui fiecăruia dintre soți;
- profesia tatălui fiecăruia dintre soți;
- profesia actuală a soțului şi profesia actuală a cumnatului său.

Este vorba despre reținerea unor caracteristici care nu sunt nici echivalente, nici de aceeaşi importanță. Autorul a adoptat un barem în care nota 1 reprezenta cea mai mare distanță, iar 7 similitudinea. El a reliefat dificultatea de a estima greutatea fiecărui indicator şi contribuția lui la indicele global, dar, pe de altă parte, a vrut să sublinieze că şi în acest caz se poate trece de la caractere non-numerice la valori numerice pentru a rezuma, a prezenta succint şi eficient un volum imens de date, de informații.
Analiza multivariata caută să surprindă contribuția mai multor variabile în schimbarea variabilei dependente (putem estima „forța" liantului între două variabile dacă mai introducem şi alte variabile).
Analiza factorială evaluează legăturile între toate variabilele cu scopul de a le ierarhiza, a propune reprezentarea configurării de ansamblu a legăturilor şi a da putința citirii rapide a unor tabele încărcate. După ce punem variabilele în relație,(într-un tabel de contingență, de exemplu), căutăm să evaluăm „forța" legăturii lor comparând apoi tabelele şi legăturile între variabile. Dacă avem tabele care evidențiază relații între *originea socială şi şcolarizarea copilului,* putem să urmărim care ar fi diferențele eventuale între ele. Putem reține doar datele din CSP extreme : cadre şi necalificați.

Astfel, vedem mai clar cum se prezintă (in)egalitatea şanselor. Putem apoi măsura *abaterile* (comparând creşterea şanselor fiecărui grup între tj şi L, putem conchide asupra creşterii inegalităţilor) şi le putem figura cu ajutorai histogramelor, al curbelor construite pe axe de coordonate rectangulare etc.
Mult timp s-a resimţit (şi se mai resimte) influenţa tradiţiei sociolingvistice de sorginte structural-funcţionalistă la specialiştii ştiinţelor sociale care fac *analiza de conţinut* (fie că e vorba despre „analiza discursului", „analiza enunţării", „analiza lexicometrică", „analiza sociosemantică sau „ingineria textuală").
Cercetătorii asistenţi sociali care au de făcut analiza conţinutului informaţiilor culese pot fi atenţi la câştigurile din „statistica textuală", „analiza statistică a datelor textuale", „analiza factorială a corespondenţei" etc. „Analiza de conţinut" poate fi şi tehnică de culegere a datelor atunci când le vizează pe cele din „documente oficiale" ale organizaţiilor (sindicate, ONG-uri), ale administraţiilor, din presă etc, dar în continuare vom insista pe analiza de conţinut ca *tehnică de analiză a informaţiilor*
predominant „calitative": răspunsuri la întrebări deschise, convorbiri, povestiri ale practicilor, istorii ale vieţii (dar şi conversaţii şi discursuri, zvonuri, mesaje publicitare, gesturi conviviale sau conflictuale, practici, afişe, *grafîtti,* ceremonii, trăiri rutiniere etc). *Oricărui mesaj* îi poate fi analizat *conţinutul* pentru a desprinde din el elementele care să ne ajute să tratăm cu onestitate ştiinţifică o problemă socială, să-i aflăm cauzele şi soluţiile adecvate.
Dat fiind un „text", „corpus" căruia trebuie să-i facem analiza de conţinut, vom proceda la „condensarea" lui şi la „extragerea" sensului. Dintr-un „text" de zeci sau sute de pagini transcrise, putem desprinde *cuvintele-cheie* (ca şi cum am face *indexul* unei cărţi, adică am întocmi lista tuturor conceptelor în raport cu ideile autorului în acea carte, pe care le-am înşira în ordine alfabetică, indicând paginile la care apar). De asemenea, unui text îi putem face *rezumatul* (căutând surprinderea ideilor esenţiale ale lui, ordinea internă, fără digresiuni, ilustrări etc). *Titlul* unui text poate fi un rezumat indicativ.
Reamintesc faptul că pe cercetător îl interesează cu predilecţie *conţinutul* datelor, informaţiile culese, şi nu (neapărat) stilul, forma lor. Dar ce e un *conţinuţi* Conţinutul e exprimat în răspunsul la o întrebare deschisă, într-o istorie a vieţii, într-o convorbire transcrisă, într-un „discurs" etc. Conţinutul este (relativ) independent de forma în care este pus (aceleaşi lucruri pot fi spuse în diferite moduri). Când o persoană îşi descoperă capul în faţa alteia care se înclină, de asemenea, cu respect, cercetătorii - care fac parte din aceeaşi sociocultură ca persoanele observate - vor „citi" gestul: *„un cetăţean salută o autoritate", „un tânăr salută un bătrân"* etc. Comportamentul respectiv nu este un „act reflex", un act întâmplător, ci este un comportament sistematic, într-un „model etnosociocultural", în care apare ca plauzibil, necesar. Aşadar, în mintea celor două persoane, ca şi în mintea noastră, sunt şi „structuri preexistente", exprimabile manifest prin gestualitate specifică. Atunci când am analizat conţinutul gestului, am vizat (re)montajul structurii cu sens interiorizate (dacă ne întrebăm cum s-a ajuns la interiorizarea acestui gest, vom invoca socializarea, educaţia, „cei 6 ani de-acasă", experienţele care au întărit şi sedimentat gestul care s-a adăugat altora din „ghidul de comportament" al rezervei comune de cunoştinţe, deprinderi, experienţe, „constrângerea", „autoconstrucţia identităţii" etc). Cercetătorul are de degajat (plecând de la informaţii despre comportamente, atitudini, opinii) *sisteme de sens tipice* care orientează comportamentele interacţionale şi care au fost produse istoric şi cotidian.
în *Methodologie de l'analyse developpementale de contenu,* R. L'Ecuyer distinge câteva etape ale analizei de conţinut. Evitând reducţionismul celor care postulează „opoziţii clasice", vom încerca să facem *designul analizei de conţinut* întreprinse de către asistentul social cercetător:
- el merge la literatura de specialitate pentru a se informa;
- îşi poate reaminti cu sârg toate teoriile implicate de tematica sa de cercetare, ştiut fiind că şi în domeniul disciplinelor socioumane cunoaşterea (graţie cercetării) este cumulativă (ce se ţese ziua nu se destramă noaptea...);
- el are în faţă corpusul, pe care îl „defrişează" ;
- selectează unităţile de analiză;
- (pre)defineşte categorii analitice ;
- codifică;
- determină reguli de enumerare;
- compară datele;
- validează ipotezele;
- află răspunsurile, soluţiile scontate etc.

Asistentul social cercetător este interesat cu precădere de *conţinutul* datelor culese, care este exprimat în *limbaj* (deci trebuie să aibă o foarte bună cunoaştere a limbii), care conţine *idei;* el trebuie să ştie să-şi obiectiveze teoriile etc, toate „apriori"-le care l-ar putea influenţa etc. Cercetătorul citeşte şi reciteşte materialul de analiză (răspunsuri la întrebări deschise, convorbiri, povestiri ale practicilor transcrise etc). Fiind în permanenţă atent la tema sa de cercetare, caută să utilizeze cunoştinţele din „stocul la îndemână", dar manifestă prudenţă maximă ca acestea să nu devină „filtru", „oglindă deformantă" atunci când analizează informaţiile culese. El nu manifestă nici un fel de preferinţe partizane fiindcă, „sedus" fiind de o preferinţă teoretică, o poate lua pe o anumită direcţie (să spunem, structuralistă), ceea ce poate însemna manipularea informaţiilor pe care le are de analizat cu

onestitate ştiinţifică.
Asistentul social cercetător a observat, a ascultat, a înregistrat „manifestări" pentru a desprinde sistemele de sens, „modelele socioculturale" (sau subsocioculturale) - care pot fi distincte, dar oricum comune pentru mai mulți indivizi. Dacă intervievăm un tânăr aflat în penitenciar, care ne spune că a abandonat şcoala, a ajuns să fure etc. („Ce să faci azi cu «şcoala» ? Nu câştigi nimic, iar mie îmi place să câştig bani mulți, de aceea m-am lăsat de şcoală"), putem încerca desprinderea unui sistem de sens, poate un anumit „model sociocultural", chiar din acest fragment de răspuns. Identificăm cuvintele folosite : „şcoală", o dorință: „a câştiga bani mulți", „a abandona şcoala". Putem reține disjuncțiile:
- şcoală - „non-şcoală" ;
- nu-mi place - îmi place ;
- nu câştig bani - câştig bani;
- abandonez - nu abandonez.

Tânărul *alege* între şcoală şi non-şcoală, *doreşte,* vrea să câştige, nu-i place, nu-l *satisface* şcoala, are loc o mobilitate : părăseşte şcoala şi caută alt loc unde să câştige bani. Putem spune că am desprins un *sistem de sens* care ghidează un tânăr în lumea în care trăim. Sigur că acesta nu este singurul, că nu exclude alte modele, favorabile şcolii. Atunci când culegem informații, este important să păstrăm întocmai maniera de exprimare (neconstrânsă) a subiectului investigat, să ajungem la *unități de sens* operatorii pentru el *(Analyse de donnees qualitatives,* De Boeck-Wesmael, Bruxelles, 1991).
„Adesea - spunea Durkheim în *Formele elementare ale vieții religioase* - un fapt mărunt poate pune în lumină o lege, în timp ce o sumedenie de observații imprecise şi vagi nu vor produce decât confuzie".
„ *Tema" abandonului şcolar* este o problemă socială foarte serioasă şi complexă. Dacă vrea să o studieze, cercetătorul nu va investiga doar un tânăr care a abandonat şcoala, nu va utiliza doar interviul. El poate selecta din eşantionul reprezentativ de subiecți (cărora le-a aplicat un chestionar) un număr de 20-30 de tineri, băieți, din mediul urban şi rural, din familii mai mult sau mai puțin numeroase, cu venituri diferite, cu părinți având pregătire şcolară diferită etc. El va utiliza convorbirea (cu fiecare 1-2 ore) urmărind : „climatul" familiei, al şcolii, experiențele lor, valorile lor, materiile la care le-a plăcut să învețe, profesorii preferați, interesele lor culturale, imaginea lor despre
diferite meserii, despre diplomă, muncă, succes social etc. La problema abandonului propriu-zis va ajunge la sfârşit, când va avea suficiente informații care vor cântări mai mult decât răspunsurile lor la o întrebare directă: „De ce ai abandonat şcoala? ". Pe această bază, se pot „decanta" maniere tipice de a vedea, percepe, imagina, reacționa ale tinerilor, pentru a putea da mai multă greutate afirmațiilor despre *abandonarea | şcolii de către băieți* într-un anumit interval de timp.
Atunci când adună un material voluminos, o cantitate imensă de informații, cercetătorul nu se apucă să le citească rând cu rând (ca pe o carte). El nu uită că are de aflat o „temă", o „structura", „conexiuni", „corelații". Dintr-o cantitate uriaşă de răspunsuri la întrebări deschise, el va alege toate informațiile de acelaşi nivel *(izo-topii).* Va renunța la cuvinte parazite etc, ajungând la un „vocabular condensat" care să abstragă conținutul (nu trebuie să se teamă de pierderea bogăției de informație; el o poate presăra ici şi colo în conținutul abstras, pentru a exemplifica, ilustra, nuanța). în *Manuel du resume en documentation,* J.C. Costello sfătuieşte analistul de conținut să distingă „unități cu sens", să le facă „rezumatul indicativ" şi „rezumatul informativ" (la rezumatul indicativ adăugând şi observațiile, concluziile proprii).
Pe măsura creşterii exigențelor utilizării computerului în analiza de conținut, s-a ajuns la „dicționare speciale" în care conceptele sunt înşirate în funcție de sensul lor. „Thesaurus" este un cuvânt folosit ca titlu pentru un dicționar alcătuit în 1852 de către P.M. Roget. „Thesaurus"-ui evită dificultățile legate de polisemia, sinonimia etc. cuvintelor (de exemplu, dintre toate sinonimele este reținut unul, preferențial). Fiecare sens este trimis la un „câmp semantic de apartenență" (eventual se realizează o ierarhie logico-semantică); de exemplu, MEMORIE (de *scurtă durată,* de *lungă durată, colectivă, semantică* etc).
Mai exact, operațiile asistentului social cercetător sunt următoarele:
a) reducția, simplificarea, condensarea etc. materialului cules (activitate pe care a început-o din momentul înregistrării acestuia, pe care a continuat-o în timpul transcrierii etc.);
b) organizarea unităților de sens astfel încât ele să poată fi analizate în raport cu obiectivele urmărite de întrebarea de plecare;
c) analiza de conținut propriu-zisă (aflarea „regularităților", „legităților", „configurațiilor", structurilor", „lanțurilor" cauzale etc).
culegerea datelor
analiza conținutului datelor
reducția datelor'
organizarea datelor
Figura 11. *Operațiile asistentului social cercetător*
Cercetătorul nu pleacă la drum cu scheme preconcepute, cu „categorii" prefabricate, pentru a nu „tulbura" contextul informațional în care a avut loc imersia sa. Din

informaţiile contextualizate poate degaja sensul pe care-l va urmări inductiv, căutând inteligibilitatea „corpus"-ului (ansamblul informaţiilor cărora le face analiza conţinutului) care poate fi: totalitatea răspunsurilor la întrebări deschise, totalitatea convorbirilor transcrise etc. El poate căuta similitudini de sens în texte diferite ale corpusului, aşa cum poate pleca şi de la categorii ale căror definiri şi le-a asumat cu responsabilitate şi onestitate ştiinţifică. Este realmente utilă pentru asistentul social cercetător *codificarea* în vederea *comparării* informaţiilor culese (de exemplu, „extrasul 2" din „convorbirea nr. 5", comparat cu „extrasul 7" din „interviul nr. 22"). O codificare corespunzătoare poate înlesni *compararea verticală* (toate unităţile „şomajul diplomelor" sau „copilul abuzat" din întregul material cules) şi *compararea orizontală* (textele reduse, cu acelaşi conţinut, între ele).
Cercetătorul se va confrunta cu problema distingerii *unităţilor* de conţinut, de sens (care pot fi: cuvântul, propoziţia, fraza, fragmentul etc). El va căuta *cea mai mică unitate de semnificaţie,* va căuta nodul de sens, divizând textele corpusului în cele mai mici unităţi cu sens de sine stătător pe care le rezumă:
„Reacţia negativă a asistenţilor sociali privind corelarea pensiilor lasă guvernul insensibil".
„Guvernul promite de mult timp creşterea cuantumului pensiilor celor pensionaţi înainte de 1990".
„Simţul responsabilităţii personale în rezolvarea problemelor proprii este subminat de alocaţiile generoase".
„ Greviştii sunt responsabili, dar nu pot face faţă vieţii datorită condiţiilor de criză economică" etc.
Decuparea în unităţi a materialului supus analizei de conţinut în unităţi se face respectând regulile *omogenităţii, exclusivităţii, exhaustivităţii.*
Asistentul social cercetător poate face *analiza conceptuală* plecând de la concepte dinainte definite pe care le poate căuta în unităţile cu sens din corpus sau pe care le defineşte singur, după cum sunt:
- *clare, pertinente* (în raport cu conţinutul textului analizat şi cu obiectivele cercetării sale);
- *obiective* (sunt înţelese de către toţi „la fel");
- *exclusive* (sunt distincte unele de altele);
- *exhaustive* (sunt definite pe baza informaţiilor din toate unităţile textelor corpusului).

Dacă ne informăm temeinic în privinţa *sociologiei comunicării,* vom putea afla că *se produce sens* în momentul elaborării enunţului, atunci intervenind *efectul punerii în limbaj, efectul de model cultural,* de ideologie, incoerenţele datorate insuficientei stăpâniri a limbii etc. Enunţul nu reflectă integral opiniile, gândurile, atitudinile etc. ale persoanei (adesea cuvintele ascund ce ar avea de spus în fapt; de aceea, cel care face *analiza enunţurilor* nu trebuie să-i ocolească pe Freud, Lacan, Harris, Chomsky ş.a.). Osgood arată că enunţurile îl *reprezintă* pe cel care le emite ; astfel, cercetătorul poate încerca să caute în textele culese „pivoţii atitudinali", direcţia şi intensitatea atitudinilor etc.
Când are de analizat o *imagine* (fotografie, afiş etc), cercetătorul urmăreşte mimica, privirea, poziţia mâinilor, corpului, postura, concordanţa sau discordanţa cu diferitele coduri ale posturilor (de exemplu, un oşan cu clop, pieptar, blugi, dar şi cu o sticlă de Coca-Cola în mână). Nu intrăm aici în amănuntele distingerii informaţiei semantice din
imagini, dar asistentul social cercetător poate citi cu folos: A. Moles, *Theorie de l'information et perception esthetique* (1958), *L'Affiche dans la societe urbaine* (1969) ş.a. *InMythologies,* R. Barthes dă un exemplu: pe coperta unui *Paris-Match* era înfăţişat un tânăr negru în uniformă de soldat francez salutând cu ochii aţintiţi spre tricolor. „Dincolo" de această „poză" se poate citi: *Franţa este o mare putere, pe care toţi tinerii, indiferent de rasă etc, o slujesc sub arme (nu se poate vorbi de inegalitate etc).*
De o bucată de vreme nu există ziar, revistă, post de radio sau TV care să nu prezinte *horoscopul.* Este interesant, pentru asistentul social cercetător, să facă analiza conţinutului lor, fiindcă mulţi nu se pot apuca de muncă până nu-l citesc, nu-l ascultă... După ce citeşte astfel de texte şi le „piaptănă", cercetătorul poate desprinde temele abordate, atitudinile valorizate şi pe cele devalorizate. Astfel, el poate afla că aceste texte difuzează în forme variate câteva dintre valorile specifice unei categorii de oameni care duc un trai decent: iubire (conjugală, normală, morală, controlată), sănătate, bani, relaţii socioumane bazate pe negociere, conciliere, exigenţa reuşitei etc. Este promovată o ideologie temperată a controlului de sine şi a conformării în normele general admise. Un horoscop flatează narcisismul celui care îl citeşte, caută să fie un fel de suport moral. Până la urmă cel care îşi urmăreşte horoscopul înţelege din el ce vrea...
O dată cu expansiunea ziarelor, revistelor, au apărut şi specialişti care vizau „studiul" realităţii socioumane pe baza *analizei presei* (încă prin anii '30 ai secolului XX s-a analizat *influenţa propagării naziste* pe baza analizei conţinutului presei).
„D.P. Cartwright arată că acela care îşi propune analiza presei trebuie să-şi pună următoarele întrebări:
- ce cuprinde articolul?
- este o perpetuare favorabilă/neutră/nefavorabilă?
- pe ce se bazează autorul articolului ?
- la ce sistem de valori se raportează ?
- ce mijloace utilizează ?
- în numele cui comunică ?
- care îi sunt intenţiile? etc." *(apud* Bardin, 1989).

Dacă am aplicat un chestionar unor persoane dintr-un eşantion construit pentru a afla care este percepția asupra asistenței sociale şi asupra asistentului social în societate, vom putea face decupajul propozițiilor (al *răspunsurilor la întrebări deschise)* în care subiecții investigați definesc *asistența socială :*

- *asistența socială este socială, şi nu medicală, psihiatrică sau economică*;
- *asistența socială se deosebeşte de sociologie şi psihologie*;
- *se ocupă de persoanele handicapate*;
- *se ocupă de persoanele marginalizate, excluse*;
- *se ocupă de persoanele defavorizate* ;
- *asistența socială este intervenție*;
- *asistența socială rezolvă nevoile oamenilor*;
- *asistența socială ajută clientul să-şi recapete respectul de sine*;
- *asistența socială este o concepție despre oamenii în dificultate*;
- *asistența socială nu este scop în sine*;
- *asistența socială este abilitatea de a gândi şi interveni eficient*;
- *asistența socială descrie, explică, prezice, prescrie* ;
- *asistența socială ajută clienții să-şi folosească propriile abilități*;
- *asistența socială sprijină oamenii să-şi determine un stil de viață în raport cu nevoile şi posibilitățile lor*;
- *asistența socială este mediator între stat şi client*;
- *asistența socială se ocupă de reconsiderarea politicilor de protecție socială* ;
- *este o profesie ca oricare alta* ;
- *este o meserie* ;
- *este o ocupație* ;
- *este foarte dificilă deoarece se ocupă de problemele oamenilor etc.*

Iar în legătură cu asistentul social, se vor emite diverse considerații:

- *un om care încearcă să înțeleagă alți oameni*;
- *începe să studieze temeinic nevoile sociale*;
- *caută soluții la problemele oamenilor*;
- *studiază adulții cu probleme* ;
- *ajută oamenii în diferite moduri*;
- *este un psihosociolog* ;
- *este dispus să-i asculte pe alții*;
- *este un personaj care apare când societatea e în criză* ;
- *urmăreşte înțelegerea vieții celorlalți*;
- *are acelaşi rol ca psihologul*;
- *se ocupă de clienții cu probleme de ordin social*;
- *este un educator specializat*;
- *caută cauzele vulnerabilizării oamenilor etc.*

Cercetătorul va avea de pătruns în mentalitatea celor care i-au furnizat informațiile necesare cercetării sale, în stocul lor de idei, valori, intenții, aspirații etc. Pe această bază va trebui să (re)examineze semnificația faptelor şi cuvintelor şi, în cele din urmă, semnificația ansamblului textului. Conceptul de „asistent social" va surprinde în cele din urmă:

- „concepția" despre sine a asistentului social;
- concepția altora;
- concepția experților;
- concepția tradiției în domeniu;
- „idealul" de asistent social.

Mai mult, dacă un asistent social ne-a oferit informațiile, va trebui să ne plasăm „în pielea lui" pentru a pricepe cât mai adecvat ce ne-a spus : să avem în vedere contextul său etnosociocultural, conjunctura în care l-am intervievat, normele, constrângerile etc. locale, situaționale, personalitatea sa (câteva date ale traiectoriei sale biografice: formare, influențe etc), vocabularul utilizat etc.

Dacă am cercetat *impactul asistenței sociale într-o societate în tranziție postcomunistă* şi am cules un număr suficient de convorbiri cu asistenții sociali, o primă grilă pe baza analizei conținutului convorbirilor ar putea arăta astfel:

1. *Ocupația, meseria, profesia* de asistent social:

- definiri şi autodefiniri;
- practici rutiniere; comportamente tipice;
- atitudini (față de sine, față de organismele care-l plătesc, față de clienți);
- însuşiri (de)valorizate etc.

2. Raporturile, relațiile, interacțiunile cu ceilalți „lucrători" în domeniul socio-umanului:

- cum percep, ce opinii, convingeri au despre psihologi, sociologi, asistenți medicali etc. ;

- ce părere au despre studenții de la Asistență Socială, despre stagiari, despre „veteranii" în profesie etc,

3. Statusul şi rolurile exercitate :
- ce atribute acordă statusului;
- pe cine văd responsabili de acest status;
- cum îşi exercită rolurile, „superrolul profesional" etc.;
- cine îi evaluează ;
- după ce criterii etc.

4. Care este impactul meseriei, profesiei, ocupației de asistent social:
- în comunitatea locală;
- în societatea *tranziției.*

Este vorba despre o grilă provizorie, susceptibilă de a fi corijată pe măsura analizei altor materiale, a comparării cu alte studii pe această temă etc.

Dacă are de studiat *transformările din tranziție şi strategia deformare a asistenților sociali,* cercetătorul îşi poate contura şi asambla o grilă care poate arăta astfel:
- identificarea caracteristicilor „tranziției" ;
- identificarea „populațiilor vulnerabile", „defavorizate" ;
- identificarea politicilor sociale *in actu* ;
- identificarea mizelor, a nevoilor de formare a asistenților sociali;
- diferite logici de formare inițială (şi continuă);
- condiții ale formării;
- impactul primelor promoții;
- percepția şi audiența în rândul clienților şi al populației etc.

Dacă, de exemplu, asistentul social cercetător a urmărit *„practicile formării inițiale a asistenților sociali",* pe baza termicii convorbirii, poate face *analiza conținutului convorbirilor* pentru a discerne :
- tipuri de nevoi, obiective, priorități privind formarea asistenților sociali (de la „cererea socială" la „aspirația individuală");
- rolul conferit cunoaşterii şi cercetării în societatea în care trăim;
- rolul celui format („captiv" sau „strateg" al propriei formări?);
- raporturile, relațiile (de putere etc.) între formatori şi formați;
- caracteristicile procesului decizional;
- caracteristicile (auto)controlului;
- actorii implicați şi partenerii formării asistenților sociali;
- impactul, efectele (ne)intenționate ale formării asistenților sociali etc.

Am alcătuit corpusul din toate convorbirile realizate. *Un* singur text conține mai multe zeci de pagini; la o primă lectură ne dăm seama că el conține informații interesante, dar răspândite în întregul text, de altfel destul de monoton şi de greu digerabil (iar noi avem de analizat 30 de asemenea texte transcrise...). Cum procedăm?

astfel încât să aibă sub ochi toate evenimentele comune şi necomune, să poată compara, să poată analiza cu mai mare claritate informația conținută în convorbiri.

De exemplu, am avut convorbiri cu un număr însemnat de persoane implicate pentru a face un studiu despre *centralizarea/descentralizarea deciziei în sistemul de formare a asistenților sociali* în perioada tranziției. Putem întocmi un tabel pentru a reține „logicile" fiecărui decident:

Putem reduce astfel zeci sau sute de pagini la câteva care ne vor permite analize mai fine.

Asistentul social cercetător nu poate rupe afirmațiile de context. Arunci când analizează conținutul convorbirilor, va avea în vedere impactul contextului (prin „context" înțelegând situația unde e localizată fizic persoana care ne-a oferit informația, cu ce alte persoane interrelaționează, chiar traiectoria relațiilor lor etc, dar şi alte „cercuri" mai largi care circumscriu situația, să spunem disputa dintre profesor şi student, sala de curs, facultatea, universitatea, comunitatea locală etc).

Dacă rupem textul convorbirii de context, există riscul de a nu reține multe dintre semnificațiile faptului, evenimentului prezentat. De exemplu, cercetătorul a reținut în scris : *„X a ridicat telefonul, a ascultat puțin, apoi a spus celui de la capătul celălalt al firului (Y): «Nu cred că trebuie. Nu sunt de tolerat capriciile nimănui. Discutăm mâine. Bună ziua* .'»". Scoasă din context, această unitate de convorbire nu ne spune nimic. Dar dacă X este prodecanul lui Y ? Dacă Y este studentul lui X ? Dacă Y este clientul medicului de familie X ? etc. Comprehensiunea contextului este capitală, deoarece *sensul* există într-u« *context.* Dacă interlocutorul se află într-o casă de copii, cercetătorul va include în „diagrama contextuală" : ierarhia, diviziunea muncii, cine exercită oficial controlul acolo, care sunt relațiile între rolurile implicate etc. Din analiza convorbirilor cu managerul, personalul de îngrijire, copiii etc, se va putea afla mai clar : cine exercită realmente autoritatea, care sunt relațiile pe orizontală, cine sunt responsabilii reali cu introducerea noului, cine se opune etc. Dacă plasăm fragmentul de convorbire de mai sus în diagrama contextuală prezentă, iar Y este directorul educatorului X, vom desprinde alte semnificații despre paşii făcuți spre reformarea învățământului... Cercetătorul poate întocmi matricea rolurilor.

El identifică rolurile existente : directori, educatori, medici, psihologi,
asistenţi sociali, personal TESA, îngrijitori, elevi etc. şi urmăreşte modul în care aceştia reacţionează la o situaţie (pedagogică etc.) nouă, cu care se confruntă prima dată. în mod asemănător, ASC poate întocmi *matricea efectelor* (X şi-a pierdut locul de muncă; efecte asupra firmei, asupra lui X, asupra familiei sale ; efecte materiale, efecte umane; efecte primare/secundare, directe/indirecte, pe termen scurt/mediu/ lung etc.) sau *diagrama cauzelor.*
în legătură cu *exigenţele validităţii informaţiilor* culese, asistentul social cercetător trebuie să se ferească să nu fie „înghiţit", să nu fie „robul" teoriilor, nici al terenului, nici al oricărei „evidenţe" ; să nu suprainterpreteze datele (în funcţie de câtă hermeneutică ştie), nici să nu dea mai multă importanţă unor date în dauna altora (celor provenite din statistici în raport cu cele din istoriile vieţii sau invers). El trebuie să se asigure că eventualele distorsiuni nu i se datorează (nici ca urmare a efectului său asupra terenului, nici al terenului asupra sa, nici ca urmare a tehnicilor folosite). Pentru a minimiza distorsiunile, cercetătorul poate rămâne cât mai mult pe teren, utilizând metode (in)discrete (nu în sensul brutal al „ascultării la uşă" sau „uitatului pe gaura cheii", ci în sensul de a profita de orice informaţie), asigurându-se că mandatul său este limpede pentru cei investigaţi etc. Dacă este „popperian", el poate umbla mereu după contra-exemple, excepţii, alternative. Poate „verifica", „testa", aşa cum procedează oamenii care organizează lumea *în minte* ca să le apară mai coerentă. Aşadar, el poate repera pattern-uri, poate grupa datele pentru a afla relaţiile stabile dintre ele, poate subsuma (fără a-l desconsidera, neglija) individualul generalului, poate căuta lanţuri cauzale sau coerenţa conceptuală, teoretică etc.
Am insistat mereu asupra faptului că cercetătorul se preocupă cu precădere de conţinut, şi nu de formă. Nu înseamnă să evite ce a învăţat la limba română sau la logică despre „figurile de stil" sau despre aspectul conotativ sau denotativ al cuvintelor, propoziţiilor (el poate fi atent la expresiile aluzive: *„vina angoasantă a celui care-şi abandonează copilul"* ; *„suferinţele celui care-şi părăseşte cuibul"* ; *casa de copii - o „oază de linişte... "* etc). Poate folosi un sistem propriu de semne şi coduri care să-l ajute să repereze mai uşor relaţiile (exprimate în cuvinte stufoase) între variabile :
Cum caută poliţistul Colombo probe ? Adună amprente, fire de păr, caută să vadă ce alibiuri au cei direct implicaţi, stă de vorbă cu martorii etc., notând torul în carneţel... La un moment dat toate se articulează în mintea lui şi se produce *declicul* care-l conduce la concluzia certă. Sigur că anumite date sunt „mai bune" decât altele provenite de la alţi martori. Asistentul social cercetător poate căuta mereu „fereastra" pe care s-o deschidă pentru a vedea dincolo de aparenţe şi iluzii. Până la urmă, el va căuta „explicaţia cea .mai plauzibilă", care „(nu) contrazice teoriile consacrate", care este „fondată şi confirmată empiric" de datele şi evenimentele locale etc. Va căuta să argumenteze. Cercetătorul nu neagă, nu renunţă la explicaţiile alternative, mai puţin plauzibile. *„Nimic nu poate proba că am dreptate, totul poate dovedi că mă înşel",* spunea Einstein. în domeniul socioumanului, mulţi au tendinţa de a spune cu uşurinţă invers... în ultima vreme este utilizat computerul. Pentru preocupări constante în domeniu sunt recunoscute Centrul de Studii asupra Discursului Comun (CEDISCOR), Centrul de Analiză a Discursului (CAD, de la Universitatea Paris XIII) ş.a. Autorii au citit temeinic din Barthes, Lacan, Foucault, Austin, Searle, Milner, Greimas ş.a. şi „au învăţat" computerul să „citească" textele, să utilizeze o listă de „cuvinte goale" pe care să le suprime automat, încât textul să rămână ca o telegramă, să utilizeze dicţionarul de sinonime (computerul reţine un termen pentru toate sinonimele), să calculeze frecvenţa fiecărui cuvânt, să caute asociaţii ale acestora, să elimine cuvintele, sintagmele care apar cu o frecvenţă foarte redusă în text etc. (curentul - „clasic", de acum - rămâne cel al *Analizei de Conţinut Tematic* (ACT); capătă însă recunoaştere - graţie eficienţei analizei - programele SATO, INTERVIEWS, MODALISA, LEXICA, SPAD-T, ETHNOS, PROTHESE, PROSPERA ş.a.). Şi în acest caz, pentru a evita erorile autoiluzionării, ar trebui să adoptăm, cu modestie, o poziţie ceva mai sceptică.

Bibliografie selectivă

Amblard, H. *et al.*, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations,* Seuil, Paris, 1996.
Ancelin-Schutzenberger, A., *L'observation dans les groupes de formation et de therapie,* Epi, Paris, 1972.
Anzieu, D.; Pages, M., *La dynamique des groupes restreints,* PUF, Paris, 1968. Bardin, L., *L'analyse de contenu,* PUF, Paris, 1989. Berthelot, J.M., *La construction de la sociologie,* PUF, Paris, 1991. Boudon, R., *Effets pervers et ordre social,* PUF, Paris, 1977.
Bourdieu, P.; Passeron, J.C. ; Chamboredon, J., *Le metier de sociologue,* Mouton-Bordas, Paris, 1968.
Bowles, J.D. ; Jacobs, C. (eds.), *Ethnicity and Race,* NASW, Inc., Silver Spring, 1988.
Breton, R., *Les Ethnies,* PUF, Paris, 1981.
Bur, J.A., *Education pour sânte. Concepts, enjeux, planification,* De Boeck, Bruxelles, 1988.
Chamberland, C.; Bouchard, C., „Communautes â risques faibles et eleves de mauvais traitement: points de vue d'informateur-cles", *Service social,* voi. 39, nr. 2, pp. 76-l01, 1990.
Chamberland, C.; Bouchard, C.; Beaudry, J., „Dimensions socio-economiques et microsociales des mauvais traitements envers les enfants: le cas de Montreal", in Bouchard, C.; Chamberland, C, *Predire et prevenir les mauvais traitements envers les enfants,* CQRS, pp. 123-l30, 1988.
Champagne, P. *et al., Initiation â lapratique sociologique,* Dunod, Paris, 1989.
Chauviere, M., „Larecherche sociale gagne du terrain", *Informationssociales,* nr. 6, 1983, pp. 10-l7.
Cherata, L., *Istoria ţiganilor,* Editura Z, Bucureşti, 1994.
Comte, A., *Cours de philosophiepositive,* Librairie Larousse, Paris, 1936.

De Gaulejac, V.; Roy, Sh., *Sociologies cliniques,* Desclee de Brower, Paris, 1933.
De Robertis, M., *Methodologie de l'introduction en travail social,* Centurion, Paris, 1981.
Duchamp, M.; Bouquet, B.; Drouard, H., *La Recherche en travail social,* Centurion, Paris, 1989.
Durkheim, E., *Regulile metodei sociologice,* 1968.
Ferreol, G.; Deubel, Ph., *Methodologie des sciences sociales,* Armând Colin, Paris, 1993. Fischer, G.H., *Espace industriei et liberte,* PUF, Paris, 1980. Forse, M.; Degenne, A., *Les reseaux sociaux,* Armând Colin, Paris, 1995. Grawitz, M., *Methodes des sciences sociales,* Dalloz, Paris, 1990. Homans, G., *The Rumân Group,* Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1950.
Houttuyn Pieper, A., *Community organization in the North West Veluwe,* Haga, 1961.
Ionescu, I., „Sociologiile clinice şi reformarea învăţământului de sociologie şi asistenţă socială", in Zamfir, E.; Bădescu, I.; Zamfir, C. (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie,* Editura Expert, Bucureşti, 2000.
Kent, R.F., *A History of British Empirical Sociology,* Gower Press, Aldershot, 1981. King, G. *et al., Fundamentele cercetării sociale,* Editura Polirom, Iaşi, 2000.
L'Ecuyer, R., *Methodologie de l'analyse developpementale de contenu,* Presses Universitaires de Quebec, 1990.
Le Play, *La Methode sociale,* Editions Meridiens Klincksieck, Paris, 1989.
Lievre, P., *Manuel d'invitation â la recherche en travail social,* EHSP, Paris, 1998.
Maisonneuve, J., *La dynamique des groupes,* PUF, Paris, 1968.
Malard, M., *Batir et reussir. Methodologie de projet appliquee â la sânte communitaire*, Editions des Universites, Lille, 2000.
Marcus, S. (coord.), *Modele matematice şi semiotice ale dezvoltării sociale,* Editura Academiei, Bucureşti, 1986.
Mateescu, M., „Evoluţia fenomenului infracţional în contextul tranziţiei din România", in Zamfir E.; Bădescu, I.; Zamfir, C. (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie,* Editura Expert, Bucureşti, 2000, pp. 408-418.
Meynaud, J., *La science politique,* Lausanne, 1960.
Miftode, V., *Metodologie sociologică,* Editura Porto Franco, Galaţi, 1995.
Mihăilescu, I., *Sociologie generală,* Editura Universităţii Bucureşti, 2000.
Monnier, E., „Evaluation de l'action des pouvoirs publics: du projet au plan", *Economica,* Paris, 1987.
Morin, E., *Sociologie,* Fayard. Paris, 1984.
Neculau, A.; Ferreol, G. (coord.), *Minoritari, marginali, excluşi,* Editura Polirom, Iaşi, 1996. Petonnet, C, *On est tous dans le brouillard. Ethnologie des banlieues,* Galilee, Paris, 1979. Rahmania, N., *Elements d'analyse des donnees,* USTL, Lille, Flandre-Artois, 1995. Raymond, H., *Habitat, modeles culturels et architecture,* 1974.
Richmond, M., *Les methodes nouvelles d 'assistance. Le service social des cas individuels,* Editions de l'Ecole Naţionale de la Sânte Publique, Rennes, 2002.
Rotariu, T. (coord.), *Metode statistice aplicate în ştiinţele sociale,* Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Simmel, G., *Philosophie de la modernite,* Payot, Paris, 1989.
Thrasher, Fr., *The Gang. A study of 1313 gangs in Chicago,* University of Chicago Press, 1927.
Van Meter, K.M., „Theorie et/ou methode ? ", *Revue des Lettres et des Sciences Sociales,* nr. 139, 1944.
Villerme, L. R., *Tableau de l 'etatphysique et moral des ouvriers employes dans Ies manufactures de coton, laine et soie,* Paris, 1840.
Zamfir E. ; Preda, M. (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare. Studii de caz,* Editura Expert, Bucureşti, 2000.
Zamfir, E. (coord.), *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară,* Editura Expert, Bucureşti, 2000.
Zamfir, E.; Bădescu, I.; Zamfir, C. (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie,* Editura Expert, Bucureşti, 2000.
Zamfir, E.; Zamfir, C, *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare,* Editura Alternative, Bucureşti, 1993. Zeigher, B.P., *Theory of Modelling and Simulation,* Wiley Publication, New York, 1976.

Alina Hurubean

Construcţia metodologică a asistenţei sociale

1. Asistenţa socială de la acţiunea empirică la intervenţia ştiinţifică

Ajutorarea persoanelor aflate în dificultate, în baza valorilor solidarităţii umane şi a carităţii creştine, este o constantă a vieţii comunitare. Fiecare epocă istorică a iniţiat forme specifice de ajutor social, adecvate sistemului politico-economic şi modelului cultural dominant în societatea respectivă. Evoluţia formelor de asistenţă socială, de la acţiuni caritabile până la activităţi profesionalizate, fundamentate ştiinţific, a fost condiţionată de contextul istoric în care acestea au apărut şi s-au dezvoltat. Societatea modernă şi debutul erei industriale au generat transformări radicale în privinţa condiţiilor de viaţă, a valorilor şi mentalităţilor, aducând în prim-plan alte probleme sociale şi impunând schimbarea perspectivei de abordare a acestora.

Timp de aproape două milenii, din zorii creştinismului şi până în secolul al XlX-lea, asistenţa socială s-a practicat în forma acţiunilor caritabile, patronate de către Biserică sau iniţiate de persoane private, fără

intervenţia statului. în tot acest interval, asistenţa socială s-a practicat într-o manieră empirică, nefundamentată ştiinţific, mai puţin sistematică şi coerentă, concretizată în acţiuni spontane şi izolate.
Primul război mondial a demonstrat însă că problemele sociale nu se pot rezolva doar pe baza prestaţiilor Bisericii sau prin intermediul asigurărilor sociale, destinate anumitor categorii profesionale, sau prin intervenţia represivă a statului. Acest context a generat o schimbare de optică în analiza problemelor societăţii moderne şi o redefinire a rolului statului în administrarea complexităţii sociale, care au făcut posibilă *apariţia asistenţei sociale* ca *domeniu distinct de activitate.* Transformările social-politice şi culturale specifice societăţii moderne au influenţat considerabil dezvoltarea sistemelor de securitate socială, apariţia şi autonomizarea profesiei de asistent social, precum şi perfecţionarea metodelor de intervenţie psihosocială.
Aşadar, acţiunile de tip asistenţial sunt la fel de vechi precum societatea umană, însă *apariţia unei profesii centrate pe „ tratarea maladiilor sociale "* în mod ştiinţific şi sistematic este un fapt relativ recent. Abia în primele decenii ale secolului XX s-au creat sistemele naţionale de protecţie socială şi, implicit, a demarat procesul construirii identităţii profesiei de asistent social. Iniţiativa, coordonarea şi coerenţa acestui proces se datorează, în mare parte, statului. Obiectivul dezvoltării asistenţei sociale profesionalizate, fundamentate ştiinţific, a impus iniţierea unor acţiuni în mai multe direcţii:
- dezvoltarea unui sistem de învăţământ specializat;
- formularea unei metodologii a intervenţiei asistenţiale ;
- precizarea statutului profesiei de asistent social.

Primele şcoli de asistenţă socială s-au dezvoltat în SUA (New York, 1900) şi, la scurt timp, au apărut şi în Europa Occidentală. Ţara noastră dispune de o tradiţie a învăţământului de asistenţă socială, cu rezultate remarcabile în formarea specialiştilor, în anul 1929 s-a înfiinţat Şcoala Superioară de Asistenţă „Principesa Ileana", cu profil universitar, care a funcţionat până în 1949. După această dată şi până în 1969 a existat doar învăţământ postliceal de asistenţă socială. în perioada 1970-l990 nu a mai
funcţionat nici o formă de învăţământ asistenţial; în această perioadă a regimului comunist, sistemul de asistenţă socială a înregistrat un regres considerabil, activitatea asistenţială reducându-se, în cea mai mare parte, la punerea în aplicare a unor mecanisme administrativ-birocratice (Mănoiu, Epureanu, 1996, pp. 4-l7). După 1990 s-a reînfiinţat învăţământul asistenţial universitar şi postliceal şi, în acelaşi timp, a demarat procesul de reformare a sistemului de asistenţă socială, a cadrului instituţional şi legislativ, a practicilor de intervenţie, a statutului ştiinţific şi profesional al asistenţei sociale.
La începutul secolului XX, profesia asistenţială s-a practicat în instituţiile medicale, serviciul asistenţial fiind conceput ca un mijloc de eficientizare a intervenţiei medicale. Faptul că, iniţial, profesia asistenţială s-a dezvoltat în relaţie cu cea de medic a contribuit la adoptarea unor maniere de acţiune mai sistematice şi mai eficiente, precum şi la formarea limbajului de specialitate. Totuşi, asistenţa socială nu-şi putea construi identitatea în raport cu asistenţa medicală, decât în măsura în care îşi definea o metodologie proprie. Construcţia metodologiei asistenţei sociale s-a realizat ca urmare a asimilării achiziţiilor teoretice şi metodologice din ştiinţele sociale şi a „stocării" experienţei acumulate în practica asistenţială: Configurarea metodologiei asistenţei sociale este legată de numele autoarei americane Mary Richmond, care a elaborat primele lucrări de metodologie în domeniul asistenţial: *Social Diagnosis* (1917) şi *What is Social Casework ?* (1930). începând din al doilea deceniu al secolului XX, asistenţa socială îşi asumă ca metodă distinctă *ajutorul psihologic individualizat (casework).*
Astfel, se impune ideea că ajutorul social trebuie să fie individualizat, personalizat prin construirea unei relaţii dinamice între asistent şi client. Importată din SUA în Europa după cel de-al doilea război mondial, metoda *casework* se va dezvolta permanent pe cele două coordonate ale sale: psihoterapia şi socioterapia. în ultimele trei decenii, metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită, parţial, de către *„modelul de intervenţie în sensul schimbării"*, strategie combinată şi, la limită, integrală (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 112). Pornind de la dinamica psihosocială în care se află clientul (individul, grupul sau comunitatea), asistentul social defineşte o serie de obiective şi mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar, construind, în acest sens, un proiect de intervenţie. Această nouă manieră de lucru conferă adevărata identitate a asistenţei sociale, delimitând-o de alte profesii (asistenţă medicală, pastorală, juridică, psihiatrie) între care există unele suprapuneri de competenţe. în raport cu celelalte profesii de tip asistenţial, asistentul social joacă rolul de integrator şi coordonator al efortului de păstrare şi restaurare a normalităţii sociale.
Societatea contemporană presupune o reevaluare a strategiilor asistenţiale, a rolului asistentului social şi a statutului său în cadrul comunităţilor. Astăzi, operăm cu următorul concept de **asistenţă socială** : un ansamblu de instituţii, programe, măsuri, activităţi profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor şi comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viaţă (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). Scopul fundamental al asistenţei sociale este acela de a restaura capacitatea de funcţionare socială normală a clienţilor, mobilizând în acest sens resursele umane, materiale şi instituţionale existente în societatea respectivă.
Aflată la intersecţia mui multor subsisteme sociale, activitatea asistenţială se derulează pe următoarele coordonate :
- economică (vizează alocarea unor resurse materiale şi financiare);

- juridică (se concretizează în aplicarea legislației referitoare la protecția socială);
- socială (regizează procesele de integrare şi reintegrare socială în plan familial, profesional, cultural, normativ etc.);
- psihologică (presupune ajutorul acordat clienților în vederea formării abilităților necesare pentru a-şi rezolva singuri problemele, pentru construcția propriei identități şi recâştigarea autonomiei);
- politică (influențează mediul social şi politica socială).

în vederea îndeplinirii atribuțiilor profesionale, asistentul social utilizează diferite metode de investigare şi intervenție, care se integrează în *strategii executorii* (de aplicare a politicilor sociale, de normalizare şi control al devianților, marginalilor şi asocialilor) sau în *strategii creative* (de ajutorare a clienților prin declanşarea unor procese pozitive de schimbare socială).

în cazul strategiilor de execuție a politicii sociale, asistentul acționează ca un salariat sau chiar ca un funcționar, a cărui libertate este mult limitată de exigențele funcționale ale instituției; strategiile inventive, în schimb, pun accent pe dezvoltarea capacităților relaționale ale asistentului şi pe responsabilizarea clientului, trecând pe plan secundar aspectele instituționale ale relației de ajutorare şi mecanismele de aplicare a controlului social.

Indiferent de stilul de acțiune rezultat din gradul de libertate pe care instituția şi societatea îl acordă asistentului, acesta are nevoie de o metodologie a intervenției sociale fundamentată teoretic pe cunoştințe din sfera ştiințelor socioumane - aceasta fiind condiția esențială a depăşirii empirismului şi improvizației ce au caracterizat multă vreme actul asistențial, în favoarea afirmării profesionalismului în acest domeniu.

Rezumat

Momente ale evoluției profesiei asistențiale de la empiric la ştiințific :

a) trecerea de la acțiunile caritabile la o practică profesionalizată (1900-l920);
b) implicarea statului în rezolvarea problemelor sociale :
- *strategii represive* : constituirea unor instituții şi mecanisme de constrângere, specializate în menținerea ordinii sociale ;
- *strategii nonrepresive* : acțiuni preventive, educative, asistențiale ; crearea sistemelor naționale de protecție socială (cadru instituțional şi legislativ specific);
c) construirea identității ştiințifice şi profesionale a asistenței sociale:
- dezvoltarea învățământului asistențial (1900);
- elaborarea unei metodologii proprii (1920-l940): *casework* (sprijin psihologic individualizat); modelul intervenției în sensul schimbării; dezvoltarea strategiilor de intervenție la nivel de grup şi comunitate;
- precizarea scopurilor, atribuțiilor şi rolului profesiei asistențiale (asistentul social ca agent de normalizare şi control social; asistentul social ca agent al schimbării).

1.1. *Metodologia asistenței sociale. Definiri şi componente*

Orice ramură de cunoaştere ştiințifică şi de acțiune eficientă are un corp metodologic propriu care direcționeaza şi organizează activitatea specifică domeniului respectiv. în sfera socioumanului, metodologia este definită ca o analiză sistematică a metodelor şi
tehnicilor pe baza cărora se realizează o cercetare teoretică sau aplicativă. Metodologia nu este însă pur şi simplu o colecție de metode şi tehnici de abordare cantitativă sau calitativă a socialului; nu este un „inventar" de tehnici, fie acestea şi integrate strategic. Este esențial să amintim că o metodă este totdeauna un mijloc, şi nu o finalitate în sine; metoda este maniera de a acționa, dar ea nu defineşte obiectivele de atins şi valorile la care ne raportăm. Metoda este un instrument pentru atingerea unor obiective prealabil definite, ea este subordonată valorilor şi finalităților postulate în teorie (De Robertis, 1995, p. 79). Ori de cîte ori optăm pentru o anumită metodă de investigație şi intervenție, pornim de fapt de la o supoziție teoretică (teorie de referință) care condiționează demersul cercetării şi cel al acțiunii. Nici domeniul asistenței sociale nu face excepție de la această condiționare teoretică. în practica asistențială se conturează strategii diferite de investigație şi intervenție, în funcție de perspectivele teoretice pentru care se optează.

De aceea, se consideră că metodologia oricărui domeniu de cunoaştere fundamentală sau aplicativă are o *componentă teoretico-epistemologică* (formată din teorii de referință şi modele explicative) şi o *componentă tehnic-normativă* (incluzând metode şi tehnici de culegere a datelor empirice, tehnici şi procedee de prelucrare a datelor, de analiză şi interpretare a acestora; principii metodologice etc).

Asistența socială, ca sistem de reflecție teoretică şi activitate specializată în rezolvarea disfuncțiilor sociale, şi-a constituit, treptat, propria metodologie, recurgând la două modalități principale de elaborare a acesteia: prima se bazează pe *sistematizarea experienței practice* de lucru cu clienții (reținându-se procedeele care au dat rezultate pozitive în mod repetat); a doua modalitate a constat în *asimilarea achizițiilor teoretico-metodologice din ştiințele socioumane.* Există, aşadar, un demers *pragmatic* şi unul *ştiințific* de construcție a metodologiei asistențiale, care sunt complementare (De Robertis, 1987, p. 80).

Eforturile de sistematizare a unei metodologii a intervenției au început în al doilea deceniu al secolului XX în SUA (Mary Richmond, *Social Diagnosis,* New York, 1917), manifestându-se şi în Europa o dată cu deceniul al cincilea.

Metodologia asistenței sociale este domeniul de reflecție preocupat de manierele de acțiune, de principiile şi

procedeele utilizate în practica asistențială. Metodologia ne permite să înțelegem care este logica ce guvernează cunoaşterea şi acțiunea asistențială, având în atenție, deopotrivă, procesul de *investigare* a problemelor sociale, precum şi strategiile de *intervenție* în vederea soluționării acestora.
Componentele metodologiei asistenței sociale sunt următoarele :
a) teoriile de referință (teorii sociologice ; teorii psihologice ; teorii psihosociologice ; teorii asistențiale);
b) metodele, tehnicile şi strategiile de cunoaştere şi intervenție (metode şi tehnici de investigație psihosocială; metode şi tehnici de intervenție asistențială);
c) procedeele de evaluare a realității empirice (a situațiilor problematice) şi procedeele de evaluare a gradului de eficiență a demersului asistențial.
Aşadar, metodologia asistenței sociale are *o dimensiune teoretică,* una *tehnic-normativă* şi alta *evaluativă,* de sinteză între teoretic şi empiric ; autoreflexivă şi autoevaluativă (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 102). Aceasta este perspectiva de definire a metodologiei asistenței sociale cu care ne-a familiarizat *literatura de specialitate franceză* (Cristina De Robertis, Henri Pascal, Andree Menthonnex ş.a).
în *literatura asistențială americană,* metodologia este privită mai puțin ca un complex de teorii şi principii ce structurează, după criterii logice şi epistemologice, modalitățile de intervenție, şi mai degrabă ca o *colecție de metode şi tehnici cu relevanță practică.* Astfel, au fost identificate mai multe tipuri de practici (acțiuni de intervenție), în funcție de dimensiunea intervenției şi de obiectivele propuse:
a) *social casework* - acea orientare sau acel tip de practică utilizată de asistentul social în sprijinirea preponderent psihologică a unui individ sau a unei familii;
b) *social group work* - metoda ce constă în ajutorarea unui grup de persoane constituit pe criteriul comunității de interese sau al confruntării cu aceeaşi problemă (ajutorarea vizează dezvoltarea abilităților de comunicare şi integrare, promovarea unui nou sistem de valori ale vieții comunitare, reorientarea energiilor grupului spre scopuri pozitive etc.);
c) *community organization* - practica ajutorării indivizilor, grupurilor şi comunităților care locuiesc în aceeaşi arie geografică sau care se confruntă cu aceleaşi probleme, pentru a ajunge la identificarea scopurilor şi intereselor comune, mobilizarea resurselor în vederea realizării proiectelor de dezvoltare comunitară;
d) *administration in social work* - managementul asistenței sociale (Barker, 1987, p. 98).
în cadrul acestor practici asistențiale care vizează clientul individual, grupul, comunitatea şi instituția, s-au dezvoltat tehnici de intervenție specifice, precum: abordarea centrată pe sarcină, intervenția în situații de criză, abordarea psihosocială, asistența cognitiv-comportamentală etc. în practica asistențială contemporană s-au delimitat două arii teoretico-metodologice principale care acoperă întregul câmp al acțiunilor asistențiale : *practica de tip pozitivist* (reparatorie, recuperatorie sau represivă) şi *practica umanist-existențială.* Promovând principii de acțiune opuse, dar complementare, aceste tipuri de practici descriu tendințele generale ale intervenției asistențiale, raportate la marile paradigme ale cunoaşterii socioumane (paradigma pozitivistă şi paradigma interpretativ-fenomenologică).
La ora actuală, metodologia asistenței sociale are o fizionomie proprie, grație acumulărilor din ştiințele socioumane şi din experiența profesională în domeniu. Cu toate acestea, eforturile de ordonare şi sistematizare teoretică, menite să redea metodologiei asistențiale mai multă coerență şi demnitate ştiințifică, sunt reduse ca număr. Asistenții sociali au tendința de a căuta „rețete" de intervenție, moduri de a acționa, preocupându-se mai puțin de cadrele generale teoretico-epistemologice ale muncii lor. în literatura asistențială recentă de limbă franceză, există unele încercări de construcție a metodologiei, în sensul adevărat al termenului, încercări centrate pe recuperarea dimensiunilor teoretice şi epistemologice ale practicii asistențiale, pe conturarea unei logici generale a *investigației, intervenției şi evaluării în asistența socială.*
Concepte-cheie
Metoda = în sensul utilizat în ştiințe şi în filosofie, este un mod de cercetare, o manieră de cunoaştere sau de transformare a realității; este o manieră de a face un lucru urmând anumite principii şi parcurgând nişte etape într-o anumită ordine, imprimând acțiunii coerență şi continuitate.
Tehnica = ansamblu de prescripții metodologice (reguli, procedee) pentru o acțiune eficientă în planul praxisului sau al reflecțiilor teoretice. Tehnicile sunt formele
concrete pe care le îmbracă metodele, fiind posibil ca una şi aceeaşi metodă să se realizeze cu ajutorul unor tehnici diferite.
Procedeul = modul de utilizare a instrumentelor de investigare ştiințifică.
Instrumentul = un mijloc material utilizat de cercetător pentru cunoaşterea ştiințifică a fenomenelor sociale (de exemplu: foaia de observație, ghidul de interviu, aparatura tehnică).
Strategia = arta de a pune în relație un ansamblu de factori - resurse umane, materiale, instituționale - şi organizarea lor în vederea atingerii scopului propus. Strategia presupune combinarea unor metode şi tehnici de investigare şi intervenție socială, ghidate de un set de presupoziții adecvate obiectivelor stabilite. Strategia a devenit un termen de referință în terminologia actuală a asistenței sociale şi se concretizează în inițierea unor *proiecte de intervenție în sensul schimbării.*

1.2. *Teorie şi metodă în asistența socială contemporană*

Solicitările multiple ale societății moderne, diversitatea şi complexitatea problemelor sociale ridică profesiei asistențiale noi exigențe teoretice şi metodologice. Specialiştii în asistența socială trebuie să lucreze metodic şi organizat, să aibă scopuri clare şi obiective fezabile, să recurgă la teorii ştiințifice adecvate şi explicite. Importanța teoriei în practica asistențială este considerabilă pentru faptul că înțelegerea şi explicarea corectă a problemelor sociale reprezintă un pas important în rezolvarea lor.
Instrumentarul teoretic şi metodologic utilizat în asistența socială provine din domeniul ştiințelor socioumane, în special din psihologie şi sociologie. Fiecare teorie oferă un model explicativ al realității socioumane, propune un anume tip de evaluare şi diagnostic al problemelor umane, în funcție de care sunt adoptate strategii diferite de intervenție asistențială. Astfel, opțiunea teoretică organizează şi eficientizează acțiunea asistențială.
Construcția teoretico-metodologică a asistenței sociale s-a realizat pe întregul parcurs al secolului XX, reunind mai multe tendințe:

- La începutul secolului XX, nu exista o recunoaştere explicită a rolului teoriei în practica asistențială. Asistența socială era considerată „arta de a ajuta" folosind bunul-simț în situații dificile.
- Anii '20-'30 aduc în prim-plan moda*psihoterapiei*; prima teorie psihologică de interes pentru asistența socială a fost psihanaliza, care a dominat spațiul teoretic al asistenței sociale timp de jumătate de secol, rivalizând cu teoriile comportamentale.
- în acelaşi interval temporal, se afirmă şcoala funcfionalistă, din care se dezvoltă, ulterior, **sistemismul,** care va schimba perspectiva asupra abordării problemelor sociale şi asupra rolului asistenței sociale. Se impune ideea că asistența socială nu constă în a depista şi a trata o maladie psihologică, ci în a stabili o *relație de ajutor,* o relație activă cu clientul, pentru a-i reda capacitatea de funcționare socială normală. Asistentul social este cel care, prin tehnici specifice, activizează şi susține potențialul de dezvoltare personală a clientului. Accentul nu mai cade pe trecut şi pe introspecție, ca în cazul psihanalizei, ci pe circumstanțele prezentului şi pe coordonatele mediului social.
- Până în anii '60, asistența socială a acumulat, într-o manieră mai puțin sistematizată, foarte multe teorii psihologice şi sociologice. în deceniile care au

urmat, s-a pus problema selectării şi ordonării acestor teorii din perspectiva eficienței lor practice.

- Teoreticienii domeniului asistențial încearcă o inventariere şi o clasificare a teoriilor utilizate în asistența socială, invocând mai multe *criterii,* dintre care amintim:

- domeniul de proveniență: *teorii sociologice* (funcționalism, structuralism, sistemism, culturalism, marxism, interacționalism, fenomenologie etc.); *teorii psihologice* (psihanaliza, teoriile comportamentale, teoria învățării sociale, teoriile dezvoltării personalității etc.); *teorii psihosociologice* (teoria comunicării, teoria schimbării, analiza instituțională, analiza tranzacțională etc.);
- gradul de generalitate: *teorii generale* (sistemism, marxism etc.) ; *teorii de rang mediu* (teoria ataşamentului, teoria identității, teoria participării etc.);
- paradigma dominantă: *paradigma pozitivistă* ; *paradigma interpretativă*; *paradigma ordinii sociale*; *paradigma schimbării sociale.*

Aceste acumulări teoretice au avut consecințe importante în plan metodologic, impunând schimbări de perspectivă cu privire la: analiza problemelor sociale ; dinamica relației asistent - client; principiile, etapele şi dimensiunile strategiilor de intervenție; terminologia de specialitate. Astfel, în prima jumătate a secolului XX, practica asistențială este dominată de un *individualism metodologic de tip pozitivist* (influențat de behaviorism) sau *umanist* (marcat de psihanaliză). Ambele variante se află sub incidența practicii medicale, fapt ce transpare din terminologia utilizată şi din conceperea secvențelor procesului de asistare ce constau în *investigație, diagnostic si tratament.* Aceste practici asistențiale au în atenție clientul individual şi grupurile mici (familia).
în varianta sa pozitivistă (behavioristă), individualismul metodologic porneşte de la premisa că orice comportament se învață; învățarea greşită este cauza comportamentului anormal, astfel încât individul poate şi trebuie să învețe comportamentul corect sau socialmente acceptabil. Din această perspectivă, asistența socială are o funcție reparatorie şi, uneori, represivă.
în varianta sa umanistă (dezvoltată de psihanaliză), individualismul metodologic este orientat către înțelegere *(insighf),* considerând că problemele pot fi rezolvate optim prin creşterea nivelului de conştientizare a individului asupra propriilor nevoi şi motivații.
în a doua jumătate a secolului XX, în practica asistențială - alături de individualism - se afirmă *holismul metodologic în variantă pozitivistă* (influențată de funcționalism şi sistemism) şi în variantă *umanist-existențială* (aflată sub incidența ideologiei feministe şi comunitariste). Dincolo de diferențele specifice, aceste tipuri de practici au marcat, începând din anii 1960-l970, o schimbare de paradigmă în acțiunea socială: de la intervenția individuală, dispersată, către abordarea socială globală, simultană asupra unor categorii diferite de clienți şi inițierea unor strategii de intervenție comunitară.
Perspectivele teoretice şi practicile sociale asociate lor se bazează pe un set de presupoziții fundamentale despre om şi societate din perspectiva cărora acestea se plasează într-o anumită paradigmă. Astfel, în orice proces de asistare, problema identificată, explicațiile oferite, scopurile propuse şi metodele folosite variază în funcție de paradigma (teoria) aplicată. în continuare, vom prezenta, sintetic, paradigmele

gândirii psihologice şi sociologice care au influenţat practica asistenţială, punctând astfel tendinţele teoretico-metodologice generale asumate de asistenţa socială contemporană.

1.2.1. *Paradigma pozitivistă şi practica utilitaristă*

Presupoziţii teoretice:

- faptele sociale pot fi cunoscute în acelaşi mod ca şi fenomenele fizice. Realitatea socială este direct observabilă şi măsurabilă. Nu există o realitate dincolo de realitatea observabilă;
- oamenii prezintă caracteristici ce pot fi descrise în mod obiectiv. Comportamentul uman poate fi cunoscut, manipulat şi schimbat;
- singura formă legitimă de cunoaştere este cea bazată pe observaţia concretă, directă §i obiectivă a faptelor sociale; cercetătorul observă realitatea socială, stabileşte relaţii cauzale, surprinde regularităţi, măsoară parametrii investigaţi, caută să descopere legi sociale şi comportamentale;
- cunoaşterea ştiinţifică a socioumanului este o cunoaştere riguroasă, instrumentală (după modelul ştiinţelor naturii); metodele adecvate cunoaşterii ştiinţifice sunt: observaţia, experimentul, documentarea - metode ce permit contactul direct cu fenomenele sociale şi cunoaşterea lor obiectivă.

Teorii: funcţionalism, structuralism, sistemism, comportamentalism, teoriile psihologiei experimentale.

Practica pozitivistă (obiectivă, utilitaristă) :

- practică planificată şi ordonată, cu obiective şi metode bine precizate, riguroasă, fundamentată ştiinţific;
- acordă importanţă investigaţiei, diagnozei şi tratamentului asistenţial;
- asistentul social este considerat un tehnician, un specialist eficient şi neutru;
- *exemplul 1*: practica „centrată pe sarcină" - o intervenţie pe termen scurt, concentrată asupra unor scopuri limitate, realizabile, formulate în termeni comportamentali. Scopul principal: să dezvolte clientului abilităţile necesare pentru a-şi rezolva propriile probleme (precum resurse inadecvate, conflicte interrol, probleme comportamentale etc). Reperele teoretice ale acestei practici sunt furnizate, în principal, de pragmatism şi funcţionalism, care promovează concepte şi valori precum: acţiune eficientă, planificare, responsabilizarea clientului, evaluarea acţiunii în funcţie de raportul costuri - rezultate (Coulshed, 1993, pp. 74-89);
- *exemplul 2*: asistenţa socială comportamentală - se bazează pe teoriile comportamentale (teoriile învăţării; teoriile dezvoltării personalităţii); identifică disfuncţiile sociale la nivelul individului; clienţii asistenţei sociale sunt oamenii cu probleme şi oamenii-problemă. Intervenţiile apelează la terapii comportamentale sau cognitiv-comportamentale (Howe, 2001, pp. 66-74).

1.2.2. *Paradigma interpretativă şi practica umanistă*

Presupoziţii teoretice:

- omul şi realitatea socioumană - univers subiectiv, un complex de trăiri, afecte, idealuri, valori, reprezentări, simboluri;
- oamenii nu pot fi studiaţi ca şi cum ar fi obiecte; esenţială este descifrarea semnificaţiilor şi sensurilor fenomenelor sociale, precum şi înţelegerea experienţei individuale;
- comportamentul uman este rezultatul scopurilor, proiecţiilor şi valorilor individului;
- realitatea este construită social; faptele sociale sunt, în esenţă, fapte ale spiritului;
- distincţia normalitate - anormalitate este condiţionată social-istoric;
- cunoaşterea ştiinţifică a socioumanului nu se rezumă la elaborarea unor explicaţii cauzale, ci pune în joc strategii comprehensive şi interpretative de cunoaştere, în cadrul cărora metodele şi tehnicile adecvate de investigare sunt: interviul, metoda biografică, ancheta prin chestionar etc.

Teorii: interacţionism simbolic, fenomenologie, psihanaliză, existenţialism, feminism. *Practica umanistă:*

- este o practică centrată pe client;
- este o abordare nondirectivă; procesul de asistenţă se bazează mai mult pe experienţă (model experienţialist);
- asistentul social trebuie să fie un explorator al semnificaţiilor experienţei de viaţă a clientului; accentul cade pe *interacţiune, empatie şi intuiţie*; această practică nu constă doar în aplicarea unor tehnici de intervenţie, ci propune un sistem de valori, o filosofie de viaţă; practicile din această categorie promovează unicitatea şi libertatea individului;
- clienţii nu sunt „măsuraţi" comportamental sau psihologic, ci se încearcă înţelegerea semnificaţiilor subiective pe care le atribuie experienţei lor de viaţă;
- asistenţa socială este arta de a ajuta, nu de a vindeca (paradigma nontratament);
- *exemple*: practicile centrate pe client, promovate de tradiţia psihanalitică a asistenţei sociale - prima ipostază a practicii de tip umanist (Coulshed, 1993, pp. 59-l19; Howe, 2001, pp. 51-66).

1.2.3. *Paradigma ordinii sociale şi practica recuperatorie (reparatorie)*

Presupoziţii teoretice:

- societatea funcţionează ca un organism ; societatea este ordine, coeziune, echilibru, unitate ; există o specializare şi o diviziune a muncii în societatea modernă, dar societatea îşi menţine integritatea pentru că părţile sunt interdependente. Rolurile sociale se întrepătrund, creând solidaritatea socială;

- există instituţii şi mecanisme specializate în păstrarea ordinii sociale care veghează la funcţionarea optimă a societăţii;
- comportamentele umane trebuie să fie conforme cu normele şi valorile societăţii, un rol important în acest sens avându-l socializarea individului;
- există o delimitare clară între normalitatea şi anormalitatea socială.

Teorii: comune cu paradigma pozitivistă. *Practica recuperatorie (reparatorie)*:
- vizează refacerea bunei funcţionări sociale, restabilirea echilibrului sistemic; scopul intervenţiei este acela de a readuce individul sau sistemul social în parametrii normali de funcţionare;
- asistenţa socială are ca roluri: prevenţia, tratamentul, sprijinul, întreţinerea subsistemelor sociale care înregistrează disfuncţii; tehnicile utilizate în conformitate

cu teoria sistemistă şi teoriile comportamentale urmăresc să formeze comportamente conforme cu aşteptările societăţii, să ajute indivizii să trăiască la un nivel acceptabil de funcţionare; asistenţa socială mediază funcţionarea diferitelor componente ale sistemului social; creează canale de comunicare între acestea, întreţinând echilibrul dinamic al întregului social; asistentul social - rol de normalizare şi control social;
- *exemple :* aplicarea analizei sistemice în asistenţa socială (Bocancea, Neamţu, 1999, pp. 84-90).

1.2.4. *Paradigma schimbării sociale şi practica radicală (revoluţionară)*

Presupoziţii teoretice:
- societatea nu este ordine şi armonie; inegalitatea, conflictele de interese şi valori, schimbarea sunt fenomene inevitabile ;
- cei care deţin puterea economică şi politică deţin şi capitalul simbolic pe care îl impun celorlalţi prin aşa-numita „violenţă simbolică" ;
- instituţiile şi mecanismele de menţinere a ordinii au caracter constrângător, coercitiv şi manipulează individul;
- specialiştii în domeniul sociouman trebuie să fie capabili să medieze conflicte, să gestioneze crize, să declanşeze schimbări sociale.

Teorii: comune cu paradigma interpretativă. • *Practica radicală (revoluţionară)* :
- *„un amestec de umanism şi politică (...), o combinaţie exotică de critică politică şi grijă pentru individ"* (Howe, 2001, p. 89);
- practică menită să stimuleze schimbarea (la nivel individual şi social) şi adaptarea la schimbare;
- asistentul social este un *agent al schimbării*: iniţiază proiecte de intervenţie la nivel comunitar; influenţează adoptarea unor politici sociale în interesul grupurilor defavorizate; dezvoltă gradul de conştientizare şi implicare a indivizilor; creează grupuri de presiune care să influenţeze decizia politică. Prin astfel de acţiuni, asistentul social nu intenţionează să „repare" disfuncţiile ivite în sistemul social, ci vizează schimbarea sistemului;
- principii şi valori promovate: egalitatea şanselor; recunoaşterea identităţii şi diferenţei minorităţilor etnice şi a grupurilor marginalizate; redistribuirea puterii şi resurselor în societate ;
- *exemplu : asistenţa socială feministă* îşi propune ca *obiective* : să dezvolte gradul de conştientizare a condiţiei femeii în societatea actuală; să identifice problemele acesteia; să construiască încrederea şi stima de sine, ajutând femeile să-şi cunoască şi să-şi dezvolte potenţialul propriu; să creeze reţele de sprijin care să ajute femeile aflate în dificultate; să combată izolarea şi nonimplicarea socială a femeilor; să schimbe reprezentările sociale asupra rolurilor tradiţionale ale femeii etc. Metoda utilizată pentru realizarea acestor obiective este lucrul în grup.

1.3. *Cercetarea-acţiune: o reconciliere a teoriei cu practica*

Situat în prelungirea unei mai vechi exigenţe metodologice privind unitatea dintre teorie şi practică, demersul cercetare-acţiune se impune, în ultimele trei decenii, ca deziderat esenţial al perfectării strategiilor asistenţiale. Sub imperiul proliferării criteriilor de eficienţă şi raţionalitate aplicate deopotrivă cunoaşterii şi acţiunii, oamenii de ştiinţă caută noi alianţe teoretice şi metodologice care să răspundă adecvat imperativelor de optimizare a practicii sociale. în acest context, construcţiile teoretice din ştiinţele socioumane contemporane sunt condiţionate de soluţionarea unor probleme dictate atât de normele epistemologice, cât şi de cerinţele societăţii. Complementaritatea dintre cercetarea fundamentală şi cercetarea aplicată atestă rolul decisiv al cunoaşterii teoretice în creşterea calităţii vieţii. Modelele explicative furnizate de ştiinţă se convertesc în modele de acţiune eficientă, raţionalizată, precizând astfel imersiunea ştiinţei în procesele de schimbare socială.

Reconcilierea dintre cercetare şi acţiune (intervenţie) realizează deschiderea teoreticienilor spre problemele practice, în paralel cu ridicarea gradului de profesionalism şi competenţă a practicienilor.

Se menţine încă un decalaj semnificativ între cercetarea socială şi acţiunea asis-tenţială, chiar şi în ţările în care asistenţa socială are o fructuoasă tradiţie. Una dintre cauzele acestui decalaj poate fi reperată în opţiunea cercetătorilor şi practicienilor pentru paradigme diferite. Astfel, ei se raportează fie la paradigma psihosocială, fie la cea behavioristă sau sistemistă, fiecare dintre acestea oferind un model explicativ al socialului în funcţie de care se preferă *metodologii de tip pozitivist* (care accentuează condiţia obiectivităţii cunoaşterii şi tratarea faptelor sociale ca lucruri) sau *metodologii interpretative* (care valorifică sensul şi semnificaţia realităţii trăite).

în acest sens, paradigma psihosocială valorizează dimensiunile subiectivității umane, încercând să interpreteze şi să înțeleagă fenomenele sociale într-o manieră specifică ştiințelor socioumane. Paradigma behavioristă optează pentru o analiză obiectivă a problemelor sociale, punând accentul pe „realitatea umană exterioară" (comportamente observabile) după modelul explicativ al ştiințelor naturii. Depăşind separația dintre cele două perspective, paradigma sistemistă propune o viziune dialectică asupra dinamicii proceselor sociale, dovedind necesitatea unei multiple abordări, pentru că nici o paradigmă nu poate fi invocată ca unica autoritate explicativă (Lecomte, 1991, pp. 120-l35).
Disjuncția între cercetare şi acțiune a alimentat o criză epistemică din al cărei impas s-a ieşit numai printr-o reconsiderare a principiilor metodologiei cercetării sociale, care afirmă *necesitatea unității între teoretic şi empiric, explicație şi înțelegere, teoretic şi practic, cantitativ şi calitativ, constatativ şi evaluativ în cunoaşterea realității socioumane.*
Unitatea cercetare-acțiune îşi găseşte concretizarea în practica asistenței sociale, la nivelul căreia este inadecvat să vorbim despre două momente succesive, întâi investigația şi apoi acțiunea, căci, în realitate, se conturează „un circuit închis în care investigația şi acțiunea se îmbină, accentul căzând ritmic când pe investigație, când pe acțiune, diagnosticul (evaluarea) jucând rol când de ipoteză de lucru, când de concluzie" (De Robertis, 1995, p. 96).
în practica asistenței sociale, cercetarea şi intervenția sunt strâns legate, aspect ce rezultă şi din faptul că etapele parcurse în investigarea socială (cunoaşterea şi analiza
faptelor) şi cele corespunzătoare intervenției propriu-zise („tratamentul", soluționarea problemei) sunt, în privința traseului logic şi cronologic, aceleaşi.
Demersul cercetare-acțiune, în practica asistențială, este un proces circular, activ şi continuu, al cărui punct inițial şi final este un context situațional concret. De asemenea, între etapele sale este posibil un schimb informațional permanent, ceea ce permite o ajustare şi îmbunătățire a derulării activității în aceste secvențe, care se desfăşoară aproape simultan.
Cercetarea-acțiune vizează un proces în cadrul căruia se angajează echipe de cercetători şi practicieni din domeniul social, care îşi conjugă eforturile în vederea investigării unei situații problematice emanate din contextul practicii sociale. Desfăşurarea cercetării-acțiune are ca reper câteva **principii metodologice** de bază :
- este un demers care trebuie conceput pe durată lungă, şi nu ca o intervenție punctuală;
- se realizează prin echipe multidisciplinare, fiind o acțiune colectivă care pune în joc strategii de cercetare şi de intervenție;
- finalitatea, obiectivele şi orientarea generală a cercetării şi intervenției se negociază de către cercetătorul practician şi sistemul client;
- problematica cercetării nu decurge din teorii prealabile, ci survine din situații sociale concrete;
- datele culese în timpul cercetării-acțiune au valoare în calitate de elemente ale unui proces de schimbare socială ;
- cercetătorul practician abandonează rolul de observator exterior în favoarea unei atitudini participative. El trece de la observația exterioară la cea empatică şi participativă, implicându-se într-o relație de cooperare-ajutorare cu sistemul social investigat (Lecomte, 1991, p. 146).

Demersul cercetare-acțiune răspunde unui dublu **obiectiv**: *realizarea schimbării sociale,* pe de o parte, şi *îmbogățirea cunoştințelor ştiințifice* cu referire la realitatea socioumană, pe de altă parte. Astfel, distanța între cercetarea socială şi valorificarea rezultatelor acesteia în practică se reduce la minim, înregistrându-se un feedback relativ rapid. Rezultatele obținute prin cercetarea-acțiune sunt integrate mai întâi în practică şi apoi în teorie, traseul fiind invers față de cel urmat în cercetarea socială clasică.
Avantajele pe care le poate oferi cercetarea-acțiune nu exclud unele dificultăți ce țin de finanțarea şi organizarea acestui proces complex. Cu toate acestea, cercetarea-acțiune poate fi urmată ca principiu metodologic în constituirea unor echipe multidisciplinare de cercetare şi intervenție socială, precum şi la nivel individual, vizând rolul de
practician şi cercetător pe care trebuie să îl îndeplinească asistentul social, în vederea ridicării gradului de profesionalism şi a implicării acestuia în proiectarea unor politici sociale de perspectivă.

2. Metode şi tehnici de investigare psihosocială

2.1. *Metoda observației*

2.1.1. *Caracteristicile observației ştiințifice*

Observația este o metodă fundamentală de culegere a datelor empirice, utilizată în ştiințele socioumane şi în practica asistențială. Spre deosebire de observația spontană, folosită în contextul vieții cotidiene, observația ştiințifică este o acțiune planificată, ghidată de scopuri şi ipoteze, desfăşurată după reguli precise şi îndelung verificate. *Observația ştiințifică* se remarcă prin următoarele caracteristici:
- este fundamentată teoretic: utilizează concepte, scheme de analiză, teorii şi modele explicative cu privire la fenomenele investigate;
- este sistematică şi organizată metodic ;

- este integrală: „obiectul" observat este privit ca întreg situat într-un context determinat;
- este repetabilă şi verificabilă: pentru obținerea unor date veridice, observația poate fi repetată, reconstituind pe cât posibil condițiile inițiale. Acest lucru nu este însă realizabil în cazul fenomenelor/evenimentelor unice;
- are o finalitate teoretică (testarea sau îmbogățirea teoriilor existente ; construcții teoretice noi) sau o finalitate practică (vizând schimbarea socială) bine precizate.

2.1.2. *Tipuri de observație*

Investigația psihosocială, realizată în scopul cercetării teoretice sau al intervenției practice, poate face apel la un tip sau altul de observație, în funcție de obiectivele urmărite. în literatura metodologică sunt menționate mai multe **tipologii** ale observației care au la bază criterii diferite de clasificare :
- după *scopul investigației* deosebim: observația exploratorie, observația de diagnostic, observația experimentală;
- după *gradul de implicare a observatorului* în contextul realității de studiat: observația externă (nonparticipativă) şi observația participativă;
- după *gradul de structurare*: observație structurată şi observație nestructurată (calitativă).

1) **Observația** exploratorie se utilizează atunci când nu deținem informații suficiente despre realitatea ce urmează a fi investigată. Astfel de observații au fost utilizate pentru prima dată de antropologi şi etnologi în studierea societăților arhaice. Observația exploratorie se realizează la primul contact al cercetătorului cu fenomenul social, motiv pentru care acest tip de observație este puțin sistematizată, situându-se la nivelul descriptiv al cunoaşterii ştiințifice. Practica asistenței sociale presupune apelul frecvent
la asemenea tehnici de investigare, dat fiind faptul că fiecare client şi fiecare situație problematică reprezintă „cazuri unice", în felul lor (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 115). Astfel, în etapa de reperare a problemei şi de analiză a situației clientului, asistentul social realizează observații exploratorii, în cadrul cărora îşi construieşte ipotezele pentru investigarea metodică ulterioară (respectiv, pentru fazele de diagnostic psihosocial şi de planificare a intervenției).

2) **Observația de diagnostic** constă într-o analiză de profunzime a situației problematice cu care se confruntă clientul asistat, presupunând interpretarea şi încadrarea cazului în tipologia consacrată a diagnozei psihosociale. Un diagnostic realizat pe baza unei investigații ştiințifice cuprinde, în fapt, două componente : un *diagnostic descriptiv* (diferențial) şi un *diagnostic explicativ* (cauzal, etiologic). Diagnoza psihosocială este un demers complex şi de durată ce presupune utilizarea unor modalități de investigare combinate : observații şi interviuri repetate, analiza documentelor. Precizarea diagnosticului diferențial constă în descrierea amănunțită a condițiilor obiective şi subiective ce caracterizează problema de asistență şi analiza sistematică a „simptomatologiei" cazului respectiv (Răşcanu, 1996). De exemplu, în categoria problematică a „minorilor cu tulburări de comportament", putem repera ca diagnostic diferențial cazurile de „abandon şcolar", „delincventă", „vagabondaj", „toxicomanie" etc.

Diagnosticul diferențial, descriptiv, trebuie completat de un diagnostic explicativ, care inventariază cauzele ce au generat problema respectivă. Diagnosticul cauzal serveşte elaborării unui plan de intervenție adecvat soluționării cazului.

3) **Observația experimentală** este utilizată în asistența socială, îndeosebi pe parcursul derulării planului de intervenție prin care se declanşează procese de schimbare socială ce reunesc caracteristicile unei situații experimentale (manipularea variabilelor; verificarea unor ipoteze; construirea unui sistem controlabil de observat).

4) **Observația externă** (nonparticipativă) este utilizată de către jurnalişti, oameni de ştiință, medici şi asistenți sociali. în acest caz, observatorul se situează în afara sistemului observat. Acest tip de observație se recomandă în situațiile în care încadrarea investigatorului în grupul sau colectivitatea-țintă este dificilă, inadecvată sau imposibilă.

5) Observația participativă presupune integrarea observatorului în comunitatea cercetată, pentru o perioadă lungă de timp, în scopul unei cunoaşteri în profunzime, de tip calitativ. Observația participativă se defineşte prin câteva caracteristici de bază:
- surprinde *existența cotidiană* a unei comunități pentru a obține o imagine autentică asupra acesteia;
- este un *studiu comprehensiv şi holistic* asupra unei unități sociale (cultură, subcultură, grup, organizație, credințe, obiceiuri, modele acționale, interacțiuni sociale etc.);
- este un *demers de tip calitativ* atât sub aspectul realității studiate (aspecte unice, particulare ale vieții sociale), al principiilor şi strategiei metodologice utilizate (primează abordarea comprehensivă, „din interior", a fenomenelor sociale; ipotezele şi categoriile de analiză sunt flexibile, suportând modificări pe parcursul cercetării prin confruntarea cu noi date), cât şi sub aspectul rezultatelor (teorii particulare sau cu rază medie de generalitate, teorii interpretative etc.);
- se derulează potrivit unor *principii şi reguli* specifice *de ordin metodologic* şi *deontologic*: observatorul trebuie să respecte normele de conviețuire şi obiceiurile
colectivității investigate ; să nu lase impresia că este o autoritate şi să nu joace *rolul* de conducător sau sfătuitor; să nu şocheze prin vocabularul utilizat, prin cunoştințele sale sau prin vestimentație ; să nu forțeze situația de

observaţie ; să înregistreze cât mai fidel datele empirice ; să manifeste interes egal faţă de toţi membrii comunităţii respective, pentru a câştiga încrederea lor şi, mai ales, pentru a obţine acordul autorităţilor formale şi informale (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 117);
- *identitatea observatorului* poate fi dezvăluită total, parţial sau deloc. De asemenea, *gradul de implicare* în viaţa comunităţii poate varia, implicând o poziţie de neutralitate sau una de actor social (membru activ sau membru periferic);
- pe parcursul observaţiei participative este necesară adesea utilizarea unor observatori membri ai grupului investigat sau asistat. Aceasta este *tehnica participantului observator* care este solicitat de către investigator (asistent social) să culeagă informaţii cu privire la activitatea propriului grup. în asistenţa socială, participantul observator este o persoană din proximitatea clientului care, adesea, sesizează instituţia asistenţială, formulând şi cererea de ajutor în favoarea celui pe care îl crede în criză sau în situaţie de risc.
Utilizarea observaţiei participative în practica asistenţei sociale permite o mai bună evaluare a problemelor clientului individual sau multipersonal, surprinde dinamica realităţii trăite, conexiunea factorilor obiectivi şi subiectivi ai acesteia.
6) **Observaţia structurată** se distinge prin faptul că face apel la *grile de categorii, scale de evaluare, tabele de analiză,* construite în prealabil, care ghidează observaţia şi ordonează materialul empiric vizat. Categoriile de observaţie sunt clase de fenomene sociale, comportamente, atitudini, reprezentări, formulate ca indicatori relevanţi care permit analiza cantitativă (statistică) a proceselor şi relaţiilor sociale. Sistemul de categorii, construit pe baza operaţionalizării unor concepte şi ipoteze, este utilizat şi sub denumirea de *ghid (grilă) de observaţie.* Construirea sistemului de categorii pune problema fidelităţii, validităţii şi eficienţei acestui instrument de culegere a datelor. Sub aspectul gradului de cuprindere a realităţii, sistemul de categorii poate fi *exhaustiv* (acoperind toată gama actelor comportamentale specifice fenomenului studiat) sau *nonexhaustiv* (selectiv); în raport cu gradul de omogenitate a fenomenelor vizate, sistemul de categorii poate fi *unidimensional* sau *multidimensional* (Chelcea, 2001, p. 364).
Observaţia structurată este o metodă cantitativă, riguroasă şi sistematică. Obiecţiile pe care calitativiştii le aduc, în mod frecvent, acestui tip de observaţie vizează faptul că „fragmentează realitatea socială atât de policromă, în categorii prestabilite, lăsând pe dinafară dimensiuni şi aspecte importante şi neputând reda complexitatea şi fluiditatea interacţiunilor umane" (Iluţ, 1997, p. 79).
în practica asistenţei sociale, se utilizează grile de observaţie care facilitează acţiunea de investigare şi diagnoză psihosocială. Reproducem grila de observare a efectelor abuzului şi neglijării la adolescenţi, pe baza căreia pot fi evaluate problemele care apar la această categorie de populaţie :
Grila de observare a efectelor abuzului şi neglijării la adolescenţi Abuz fizic (indicatori): retras/apatic ; comportament agresiv ; comportament antisocial ; incapabil să aibă legături cu cei de aceeaşi vârstă; se identifică cu „tipii duri" *(punk,* găşti); caută atenţia adulţilor ; probleme cu şcoala; fuga de acasă; prostituţie ; consum de droguri şi alcool; tulburări de nutriţie etc.
Abuz sexual (indicatori): comportament sexualizat; promiscuitate/prostituţie ; nesupunere sau bunăvoinţă duse la extrem; izolare; frică/anxietate/depresie; auto-mutilare ; gesturi sinucigaşe ; pseudomaturitate; consum de droguri şi alcool; fuga de acasă; comportament delincvent.
Neglijare (indicatori): retras/apatic; agresiv ; incapabil să-şi facă sau să-şi păstreze prietenii; obezitate sau alte tulburări de nutriţie ; consum de droguri şi alcool.
7) **Observaţia nestructurată** (calitativă), spre deosebire de cea structurată (cantitativă), nu face apel la o schemă prestabilită de categorii sau ipoteze, acestea urmând să fie elaborate pe parcursul investigaţiei sau la sfârşitul acesteia. Acest tip de observaţie se utilizează în cercetările antropologice, în studiile etnografice şi în practica asistenţei sociale, mai ales sub forma observaţiei participative.

2.1.3. *Reguli de observare*

Utilizarea observaţiei, ca metodă fundamentală de investigare psihosocială, presupune respectarea unor reguli generale referitoare la pregătirea observaţiei, la realizarea acesteia şi înregistrarea datelor empirice. în acest sens, în orice tip de observaţie, cercetătorul (asistentul social) trebuie să răspundă la un set de întrebări care sistematizează activitatea de observare: *ce să observe ? Cum să observe ? Cum să înregistreze faptele observate ? Cum să le interpreteze ? în ce scop realizează observaţia ? Cum valorifică rezultatele în cadrul planului de intervenţie ?*
Cu ajutorul metodei observaţiei putem culege date de natură diferită, precum:
- *manifestări de conduită* (comportamente individuale şi colective surprinse în context natural; activităţi de joc, învăţare sau muncă; acţiunile şi interacţiunile umane cotidiene);
- *aspecte legate de comunicarea interpersonală* (limbaj verbal şi nonverbal; calitatea comunicării; mesajele transmise);
- *aspecte referitoare la mediul social* (condiţii materiale şi de locuit; reţeaua de relaţii).
Aşadar, prin intermediul observaţiei înregistrăm, în mod direct, date vizând *factorii obiectiv-structurali* ai realităţii sociale şi, indirect, prin reflectarea lor în acte de conduită, obţinem date despre *universul subiectiv-simbolic.*

Pentru a culege aceste tipuri de informaţii putem efectua observaţii integrale sau selective, structurate sau nestructurate, spontane sau provocate, transversale sau longitudinale. Indiferent de tipul de observaţie pentru care optează investigatorul, pregătirea acesteia presupune cumularea următoarelor condiţii: *stabilirea obiectivelor cercetării, selectarea unităţilor de observare (secvenţele comportamentale), alegerea tehnicilor de observare şi a procedeelor de notare a datelor* (Chelcea, 2001, p. 381).
Informaţiile culese prin observaţii trebuie notate cu fidelitate şi la intervale cât mai scurte de timp. *Notele de observaţie* trebuie să includă: data, ora, durata observaţiei, locul desfăşurării, circumstanţele observării, aparatele utilizate etc. Opiniile, ipotezele şi interpretările observatorului trebuie notate separat de datele empirice. Notele de observaţie trebuie revăzute, completate, corectate şi clasificate de îndată ce acest lucru este posibil (Chelcea, 2001, pp. 381-382).
Informaţiile obţinute prin intermediul observaţiilor, completate cu datele culese prin interviuri şi analiza documentelor, furnizează asistentului social materialul necesar investigării cazului şi clarificării problemelor clientului în scopul proiectării unei intervenţii specializate.

2.2. *Tehnica documentării în asistenţa socială*

2.2.1. *Ce este un document social ?*

în cercetarea şi intervenţia socială, **tehnica documentării** este utilizată în scopul *culegerii de date* despre un aspect al socialului la care nu avem acces prin observaţie directă sau în scopul *informării teoretice,* în sensul consultării unei bibliografii şi a rapoartelor de cercetare cu privire la un domeniu studiat anterior, precum şi în încercarea de a reconstitui spiritul unei epoci. Documentele sociale sunt valorificate în cadrul unor ştiinţe teoretice şi aplicative precum istoria, sociologia, antropologia, psihologia, ştiinţele juridice şi administrative, asistenţa socială. în funcţie de modul de valorificare, documentele vor fi utilizate ca sursă principală de informaţii sau, complementar, alături de alte metode şi tehnici.
Documentele sociale conţin relatări despre evenimente, fapte sociale şi despre reflectarea acestora în conştiinţa subiecţilor (reprezentări, opinii, credinţe, producţii literare etc). Din această perspectivă, un *document social* este orice obiect material sau text care conţine o informaţie comprehensibilă despre o realitate oarecare ; ele sunt „urme" ale faptelor şi proceselor sociale. Urmele lăsate de faptele anterioare pot fi *urme directe* (rezultate din activitatea productivă a oamenilor) şi *urme indirecte* (texte scrise, acte oficiale) (Chelcea, 2001, p. 467). în categoria documentelor sociale intră, aşadar, atât textele scrise, cât şi imaginile fotografice şi cinematografice, înregistrările audio, produsele activităţii umane, obiectele casnice, simbolice şi de vestimentaţie etc. (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 119).
în practica asistenţei sociale, analiza documentelor sociale oficiale şi neoficiale ale clienţilor este o activitate curentă, reprezentând una dintre sursele complementare de informare utilizate în scopul realizării unor investigaţii şi diagnoze psihosociale cât mai complete.

2.2.2. *Clasificarea documentelor*

Marea diversitate a documentelor, utilizate de cercetători şi practicieni pentru descrierea şi explicarea fenomenelor sociale din trecutul mai îndepărtat sau mai apropiat, impune **clasificarea** lor. Principalele criterii de clasificare menţionate în literatura de specialitate sunt forma (natura), conţinutul, destinatarul şi emitentul. Combinarea acestor criterii acoperă diversitatea documentelor sociale (Chelcea, 2001, pp. 468-469).
Clasificarea după *criteriul formei* include : *documente scrise* (texte propriu-zise ; documente oficiale şi neoficiale; publice şi personale etc.) şi *nescrise* (obiecte cu utilitate practică, documente fotografice, sonore şi cinematografice).
Clasificarea după *criteriul informaţional* include *documente cifrice* (statistici, recen-sământuri) şi *necifrice* (având ca suport limbajul natural).
în funcţie de *destinatar,* deosebim *documente personale şi publice,* iar în funcţie de *emitent, oficiale* (emise de guvern sau alte autorităţi de stat) şi *neoficiale.*
în asistenţa socială, o utilitate specială o au *documentele publice oficiale* cu caracter informativ (cu privire la aspecte ale vieţii politice, economice etc.) sau prescriptiv (legi, ordonanţe de guvern, regulamente de ordine internă, coduri deontologice); *documentele personale oficiale* (certificate de naştere, căsătorie, deces, buletin de identitate, acte de proprietate, testamente, adeverinţele şi dovezile eliberate de autorităţi, documente şcolare, fişe medicale etc.) servesc în primul rând pentru identificarea subiecţilor investigaţi. *Documentele personale neoficiale* (jurnale, memorii, scrisori, produsele activităţii) oferă asistentului social un bogat material informativ, relatând experienţe individuale unice sau reprezentative pentru o categorie de populaţie. Specificul documentelor sociale constă în ambivalenţa subiectiv - obiectiv, individual -social. Acestea sunt utilizate de psihologi şi asistenţi sociali pentru studierea personalităţii şi a condiţionării sociale a acesteia.
Gordon W. Allport sintetizează astfel motivele posibile pentru care oamenii scriu documente personale : „pentru autojustificare, din egotism, cu intenţia de a se prezenta într-o lumină favorabilă, din dorinţa de a pune în ordine propria viaţă, în scop estetic, în vederea găsirii unei perspective sigure în viaţă, pentru autoexplicarea conflictelor trăite, din motive pecuniare, cu intenţia de a le publica, la cererea expresă a cercetătorilor sau a oficialităţilor, spre a găsi «mântuirea» sau pentru a facilita reintegrarea în societate, cu scop ştiinţific, spre a servi ca exemplu celorlalţi sau din dorinţa de a-şi asigura «nemurirea» (...)" *(apud* Chelcea, 2001, p. 502). Cunoscând motivele

care îi determină pe oameni să scrie jurnale, autobiografii etc., cercetătorul (asistentul social) poate verifica gradul de obiectivitate a relatărilor. în acelaşi timp, deformarea voluntară sau involuntară a relatărilor poate fi interpretată şi exploatată ştiinţific. Documentele personale oferă o importantă bază de date investigatorului pentru elaborarea sau verificarea ipotezelor, pentru înţelegerea concretă a motivaţiei sociopsihologice a clientului. Analiza şi interpretarea acestor date pot fi făcute la nivelul simţului comun sau realizate sistematic prin metode ştiinţifice de studiu al documentelor sociale.

2.2.3. *Analiza documentelor sociale*

Analiza documentelor sociale face apel la un ansamblu de tehnici de cercetare calitativă şi cantitativă pentru descifrarea semnificaţiilor explicite şi implicite ale textului. *Analiza calitativă* a unui document, utilizată deopotrivă în critica literară, în cercetarea istoriei, în sociologie şi asistenţa socială, se remarcă prin faptul că nu aplică sisteme precodificate de înregistrare a informaţiilor, presupunând o minimă sistematizare a instrumentelor de lucru cu textul. Spre deosebire de aceasta, *analiza cantitativă,* subordonată dezideratului obiectivităţii şi preciziei, recurge la cuantificarea documentului (stabilirea unor categorii de analiză, semnalarea frecvenţei acestora, clasificarea, ierarhizarea lor etc.) şi la analiza statistică a datelor (Iluţ, 1997, p. 162). Deşi introduce un plus de rigoare în cercetare, analiza cantitativă se opreşte mai ales asupra mesajului manifest al comunicării, asupra componentelor vizibile şi repetabile, pierzând semnificaţiile profunde şi inedite. De asemenea, analiza cantitativă nu este aplicabilă oricărui tip de document şi nici nu se utilizează în „formă pură".

Adepţii perspectivei calitativiste în cercetarea socioumanului aplică, la rândul lor, şi un tratament de tip cantitativ, de stabilire a unor categorii, de codare şi numărare. „Adoptând strategia multiperspectivală (...) şi coroborând în aceeaşi cercetare metode

structurate (cantitative) cu unele mai flexibile, nestructurate (calitative), se poate ajunge (...) la rezultate care să depăşească truismele stereotipizate ale simţului comun sau interpretările speculative fără acoperire în date sistematice - oricât de subtile şi seducătoare ar fi ele -, dar şi datele empirico-statistice care, în sine, nu spun nimic sau spun orice" (Iluţ, 1997, pp. 171-l72).

La ora actuală, în metodologia cercetării sociale se susţine ideea îmbinării adecvate între cercetarea de tip cantitativ şi cea de tip calitativ, dorindu-se o „temperare" a cantitativismului, dublată de aspiraţia spre rigoare a calitativismului. Aceste tendinţe metodologice se reflectă şi în practica asistenţei sociale în cadrul căreia analiza documentelor se raportează la premisa că documentele sociale, cele scrise, ca şi cele materiale, se prezintă ca adevărate „texte sociale" ce oferă informaţii asupra unui caz particular şi asupra contextului general în care acesta se încadrează. Având în atenţie documentele personale oficiale şi neoficiale de tipul jurnalelor, memoriilor, scrisorilor, produselor activităţii, asistentul social realizează, îndeosebi, analize calitative centrate pe analiza internă (descifrarea sensurilor şi semnificaţiilor) şi externă (contextuală) a documentelor. Aceste tipuri de analiză necesită aplicarea cunoştinţelor din câmpul psihologiei şi sociologiei.

2.3. *Metoda interviului*

2.3.1. *Comunicarea interpersonală între ştiinţă şi artă*

Comunicarea este o componentă esenţială a existenţei umane, atât sfera vieţii private, cât şi cea a vieţii publice fiind marcate de abilităţile noastre de comunicare. Societatea în care trăim este o societate a comunicării în sensul că acum, mai mult ca oricând, asistăm la rafinarea şi multiplicarea mijloacelor de comunicare. Procesul comunicării face obiectul unor ştiinţe specializate (semiotica, retorica, lingvistica, logica, informatica) şi al unor discipline academice (teoria şi practica presei, teoria informaţiei, comunicarea politică). De asemenea, sociologia şi psihologia socială studiază comunicarea ca proces de interacţiune şi construcţie a sensurilor şi semnificaţiilor sociale. Cu toate acestea, paradoxal, omul modern se confruntă cu probleme de comunicare ce generează conflicte interpersonale, crize şi angoase.

Sensul general al conceptului de **comunicare** are în vedere procesul interactiv de transmitere şi recepţionare a mesajelor, proces în care sunt implicate următoarele elemente: emiţător, mesaj, canal de comunicare, receptor, răspuns.

Emiţător —> Mesaj codificat —> Canal de comunicare —> Mesaj decodificat —> Receptor
<— Răspuns (feedback)—>

în practica asistenţială, comunicarea reprezintă un aspect esenţial al interacţiunii dintre asistentul social şi client. Construirea unei relaţii corecte şi eficiente între asistent şi asistat depinde de calitatea procesului de comunicare. Asistentul social trebuie să cunoască şi să depăşească numeroasele bariere psihologice şi sociale ce afectează comunicarea. în acest sens, el trebuie să-şi formeze abilităţi de comunicare, exersându-le permanent în realizarea interviului, a consilierii, a medierii şi negocierii.'

în literatura de specialitate, se operează cu următoarea **tipologie a comunicării**:

a) în funcţie de mijloacele de comunicare deosebim:
- comunicarea verbală (conversaţia, interviul, consilierea, negocierea);
- comunicarea nonverbală (mimica, gestica, limbajul corpului);
- comunicarea audiovizuală (comunicarea mass-media);
- comunicarea simbolică (steaguri, semnale, formule etc.);

b) în funcţie de calitatea comunicării deosebim:

- comunicarea defectuoasă (lipsa comunicării; „dialogul surzilor");
- comunicarea autentică (disponibilitate, transparență, conciliere).

Vom avea în atenție distincția între comunicarea defectuoasă şi comunicarea autentică pentru a evidenția caracteristicile şi principiile acesteia din urmă.

Principiile unei bune comunicări vizează atât *capacitatea de ascultare* a interlocutorului (disponibilitatea, dezarmarea, empatia), cât şi *abilitățile de a conduce o discuție* (flexibilitatea, centrarea, autenticitatea, încrederea şi respectul) (Brinster, 1997, pp. 158-l73). Reunirea acestor caracteristici determină calitatea tuturor formelor de comunicare verbală, atât în ipostaza conversației cotidiene, cât şi în forma consilierii şi intervievării. Astfel:

1) *Dezarmarea* interlocutorului de agresivitatea sa este o tehnică utilizată pentru a para „atacurile" acestuia în vederea aducerii dezbaterii pe terenul ascultării şi al respectului reciproc. Această tehnică presupune a rezista să răspunzi la o agresiune printr-o altă agresiune şi invită la exprimarea unui acord parțial cu afirmațiile interlocutorului, motiv pentru care ea trebuie utilizată prudent. în asistența socială, dezarmarea poate fi aplicată în dialogul cu clienții revendicativi sau refractari. Următorul exemplu poate fi elocvent în acest sens :

Acuzație : *„M-am săturat să am nişte părinți retrograzi, care nu înțeleg nimic din problemele tineretului de azi!*

Răspuns: *„Ai dreptate. Mentalitatea tinerilor evoluează foarte repede încât îmi vine şi mie greu să înțeleg unele lucruri. Totuşi, ce anume te nemulțumeşte ?* ".

2) *Empatia* înseamnă: a-l asculta pe celălalt cu atenție; a-i repeta ceea ce înțelegem ; a-i cere precizări şi a nu-i judeca opiniile. Ceea ce caracterizează aproape toate
problemele de comunicare este faptul că persoanele în cauză nu se simt nici ascultate, nici înțelese, situație care dezvoltă sentimente de frustrare ce conduc la diminuarea comunicării. Empatia constă în a asculta ceea ce spune sau evită să spună interlocutorul, înregistrând corect mesajele verbale şi nonverbale; înseamnă a întări primirea mesajului, reformulându-l oral interlocutorului, pentru a primi confirmarea acestuia; înseamnă a nu judeca, a nu evalua şi a nu interpreta spusele interlocutorului imediat ce acestea au fost formulate. Empatia presupune respectul opiniilor diferite, fără a le împărtăşi în mod obligatoriu. De exemplu:

Clientul: *„Am impresia clară că nu înțelegeți nimic din problema mea şi că vă prefaceți că mă ascultați, pentru ca terapia să mai dureze".*

Asistentul social: *„Deci vă simțiți neînțeles şi credeți că terapia nu face nici un progres. Puteți să-mi spuneți ce vă determină să gândiți astfel ?* ".

Empatia este o normă deontologică şi un principiu de bază al profesiei asistențiale, ce presupune abilitatea de a asculta şi de a înțelege nevoile clientului, precum şi redarea încrederii în forțele proprii.

3) *Flexibilitatea.* Dacă primele două principii enunțate anterior privesc *capacitatea de a asculta,* cele patru principii care urmează, începând cu flexibilitatea, vizează *modalitățile de exprimare adecvată.* Flexibilitatea comunicării echivalează cu acceptarea faptului că punctul nostru de vedere nu este singurul posibil şi nici cel mai bun. Flexibilitatea înseamnă acceptarea opiniilor alternative, a contraargumentelpr şi a discuțiilor în contradictoriu. în practică, flexibilitatea constă în ponderarea ideilor şi a sentimentelor pe care le exprimăm față de ceilalți şi se traduce prin expresii de genul: „Am impresia că ..." ; „Mi se pare că..." ; „După părerea mea...",; „Aş fi foarte fericit să...". Flexibilitatea nu înseamnă lipsa fermității în exprimarea atitudinilor şi ideilor. Această calitate se opune stilului intransigent, autoritar, absolutist, promovând, în schimb, toleranța şi capacitatea de adaptare la contextul comunicării. O comunicare autentică nu constă în a stabili, cu orice preț, de partea cui este dreptatea, ci mai curând în realizarea unui câmp de înțelegere reciprocă.

4) *Centrarea pe subiectul discuției* înseamnă a realiza o comunicare coerentă, a viza esențialul şi a stabili prioritățile, fără a zăbovi asupra unor teme colaterale. Acest lucru nu este însă foarte uşor de realizat în condițiile în care interlocutorii sunt confuzi şi nu îşi pot identifica singuri problemele. în practica asistențială, această tehnică se poate corela cu tehnica clarificării.

5) *Autenticitatea* trebuie să se regăsească la toate nivelurile comunicării:
- la nivel *cognitiv,* autenticitatea înseamnă a spune celuilalt ce gândeşti cu adevărat;
- la nivel *afectiv,* autenticitatea presupune exprimarea sentimentelor reale ;
- la nivel *volitiv,* autenticitatea constă în a exprima cât mai precis intențiile, aşteptările şi proiecțiile.

Comunicarea autentică presupune, aşadar, o relație deschisă şi sinceră a interlocutorilor. De exemplu:

Asistentul social către client: *„Sunt complet dezorientat în încercările mele de a dialoga cu tine şi total nemulțumit de stadiul discuției noastre. Am impresia că nu progresăm deloc* (centrare şi autenticitate). *Ce propui să facem ?* " (empatie).

6) *Aprecierea, respectul şi încrederea reciprocă* sunt valori importante în construirea relațiilor interpersonale. Aceste principii indică faptul că, chiar şi în situația în care nu suntem de acord cu opiniile, principiile sau valorile celuilalt, trebuie să-l respectăm ca persoană. Comunicarea nu este doar un proces de transmitere şi receptare a mesajelor, ci este, în primul rând, o formă de interacțiune socială. De aceea, a şti să comunici înseamnă, implicit, a şti să relaționezi corect cu celălalt. Sistemul relațional al fiecărui individ indică modelul de comunicare pe care acesta îl promovează. De aceea spunem că procesul de comunicare are, deopotrivă, valențe *informative, formative şi acționate.*

2.3.2. *Definirea şi caracteristicile interviului*

Dintre toate formele de comunicare verbală, **interviul** impune, cu necesitate, reunirea abilităților şi principiilor specifice comunicării autentice, menționate anterior.
La ora actuală, metoda interviului este utilizată pe scară largă în ştiințele socio-umane, ca şi în practica diferitelor profesii (politică, administrație, jurnalism, asistență socială). Interviul a avut un statut ştiințific îndelung disputat, reuşind treptat să se impună ca o modalitate de cercetare legitimă, atât din punctul de vedere al rezultatelor, cât şi din acela al fundamentării lui teoretice.
Termenul „interviu" provine din limba engleză *(interview)* şi semnifică întâlnirea şi conversația între două sau mai multe persoane (Chelcea, 2001, p. 262). Interviul este o comunicare în care o persoană obține informații de la altă persoană. Deşi este comparabil cu dialogul, conversația, întrevederea şi interogatoriul, interviul nu se confundă cu nici una dintre acestea. în cazul realizării *interviului de cercetare* (care urmăreşte obținerea de informații pentru efectuarea unei anchete sau a unui studiu social), ca şi în cazul *interviului de intervenție* (utilizat de medici, psihologi, asistenți sociali), trebuie respectate anumite exigențe teoretice şi metodologice care diferențiază această metodă de alte forme de comunicare verbală.
Aşadar, interviul este o modalitate de investigare ştiințifică şi de intervenție socială bazată pe comunicarea verbală, având ca scop principal înțelegerea şi explicarea fenomenelor socioumane. Din perspectiva cunoaşterii ştiințifice, interviul este un important *instrument de culegere a datelor* referitoare la experiența de viață a subiecților investigați şi, totodată, o *formă de interacțiune psihologică şi socială* cu influență imediată asupra comportamentului actorilor implicați.
Interviul, ca metodă de investigare ştiințifică a universului subiectivității umane, are câteva *caracteristici definitorii* prin care se deosebeşte de alte forme de comunicare, precum şi de alte metode de culegere a datelor verbale, cum ar fi ancheta prin chestionar. Astfel:
• Interviul este un „fapt de vorbire" ; este o tehnică de comunicare şi de interacțiune umană bazată pe o *relație asimetrică* între cercetător şi intervievat. Este vorba despre o interacțiune de tipul: X L Y în care persoana intervievată Y îi transmite lui X, realizatorul interviului, un volum mai mare de informații, *comunicarea* fiind *lateralizată* (Chelcea, 2001, p. 268).
• Relația dintre X şi Y depinde de *statusul social* al persoanelor care inter-acționează (vârstă, sex, nivel de şcolaritate, rasă, religie) şi de modul de desfăşurare a interviului (debutul, derularea şi finalul convorbirii).
Atitudinea adecvată a investigatorului în acest context interacțional poate fi sintetizată prin sintagma „neutralitate binevoitoare".
Interviul nu este o discuție liberă, fără subiect şi scop. Discuția se concentrează aproape totdeauna asupra unui subiect ales de către cercetător.
Spre deosebire de ancheta prin chestionar, care se bazează tot pe comunicarea verbală, presupunând întrebări şi răspunsuri, interviul este „o situație interlocutorie particulară ce produce date diferite : chestionarul provoacă un răspuns, interviul determină construirea unui discurs", aducând în prim-plan experiența trăită a actorului social, logica şi raționalitatea acestuia, ceea ce face ca interviul să fie un demers de tip calitativ (De Singly *et al.,* 1998, p. 136).
Interviul este „un dispozitiv tehnic de producere a unui discurs" cu referire la „fapte psihologice şi sociale". Din acest motiv, se consideră că interviul produce mai multe registre ale discursului:
- un *discurs factual* - discursul despre fapte experimentate (evenimente) şi practici sociale (comportamente, acțiuni);
- un *discurs reflexiv* - discursul despre reprezentări (gânduri, sentimente, valori, atitudini);
- un *discurs intențional* - discurs prin care se construieşte imaginea de sine (pozitivă sau negativă).

între aceste tipuri de discurs există o anumită incongruență ce caracterizează, adesea, distanța dintre vorbă şi faptă, dintre atitudinea exprimată verbal şi comportament, dintre eul privat şi eul public.
Faptul că interviul, în anumite ipostaze, sondează nivelurile de profunzime ale personalității celui intervievat implică două aspecte: primul îl *vizează,* pe investigator, care trebuie să probeze abilități speciale de comunicare şi intervievare ; al doilea aspect vizează persoana intervievată care dezvoltă anumite *forme de rezistență,* datorate, în mare parte, *mecanismelor de apărare ale eului,* precum : fuga de răspuns, raționalizarea, proiecția, introiecția, identificarea şi refularea (Chelcea, 2001, p. 270).
Fuga de răspuns se manifestă atunci când subiectul invocă diferite pretexte (lipsa de timp, neîncrederea) pentru a refuza interviul. Refuzul poate fi politicos sau brutal. Operatorul de interviu trebuie să prevadă astfel de situații şi să pregătească strategii de depăşire a lor.
Prin *raționalizarea răspunsurilor,* indivizii încearcă să găsească justificări *a posteriori* comportamentelor lor. Coerența răspunsurilor la întrebările de motivație nu trebuie să ne facă să credem că totdeauna deciziile oamenilor au fost raționale.
Proiecția constă în atribuirea unei alte persoane a propriilor atitudini, interese, motivații.
Introiecția reprezintă convingerea că experiențele pe care le-a trăit subiectul au fost urmarea propriilor hotărâri.
Identificarea constă în conformarea subiectului intervievat la ceea ce crede că se aşteaptă de la el (comportament

de fațadă).
Refularea, conform psihologiei freudiene, este procesul efectuat de subconştient prin care anumite imagini, idei, dorințe neplăcute pentru subiect sau care contravin normelor morale sunt îndepărtate din conştiință în zona inconştientului (Chelcea, 2001, p. 270).

2.3.3. *Tipuri de interviu*

în lucrările de specialitate, interviurile sunt clasificate în funcție de două criterii: *gradul de libertate lăsată interlocutorului şi nivelul de profunzime a interviului.* Gradul de libertate a interviului derivă din caracterul întrebărilor, din intervenția sau neintervenția cercetătorului în discursul intervievatului. Astfel, unele interviuri sunt marcate de întrebările precise şi intervențiile repetate ale cercetătorului, în timp ce altele pot fi „libere". Cât priveşte nivelul de profunzime a interviului, acesta depinde de cantitatea şi complexitatea răspunsurilor primite. Alegerea tipului de interviu depinde de scopul, specificul şi dimensiunea cercetării sau intervenției sociale. Astfel, în cazul unui interviu clinic, nu vom putea apela la întrebări scurte şi prevăzute dinainte; în cazul unei anchete de opinie (în cadrul căreia vor trebui intervievați foarte mulți subiecți asupra unei teme precise) nu vom putea lăsa o libertate prea mare discuției, ci va trebui s-o conducem prin întrebări exacte.
în funcție de *gradul de profunzime şi de libertate,* distingem trei categorii de interviuri: *interviuri nestructurate sau nonstandardizate* ; *interviuri semistructurate*; *interviuri structurate.*
Din categoria interviurilor nonstandardizate fac parte:
a) *interviul clinic*: utilizat cu precădere în psihoterapie, în psihanaliză, dar şi în asistența socială. Se caracterizează printr-un grad maxim de libertate (discursul intervievatului nu este condus de către cercetător) şi un nivel de profunzime psihologică deosebită. Acest tip de interviu este centrat pe persoana intervievată (frământări lăuntrice, gânduri intime etc), fără a avea o temă stabilită la începutul interviului. Obiectivele acestui interviu sunt de cele mai multe ori psihoterapeutice;
b) *interviul de profunzime* : utilizat mai ales în domeniul studierii motivațiilor. în acest caz, gradul de libertate este limitat de orientarea discuției pe o anume *temă,* impusă de intervievator. Interviul caută să culeagă informații despre raporturile dintre persoana intervievată şi tema de discuție. Obiectivele urmărite prin acest tip de interviu sunt: diagnosticul social (şi psihosocial), sprijinul psihologic, studiile de motivație, înțelegerea unor modele de acțiune şi a unor procese psihosociale.
Din categoria *interviurilor semistructurate* fac parte :
a) *interviul centrat (ghidat) cu răspunsuri libere (focused interview)* are un grad de libertate redus, prin impunerea unor *teme de discuție.* Intervievatorul poate să nu-şi formuleze întrebările dinainte (fapt care îi lasă acestuia posibilitatea de a conduce interviul în funcție de inspirația de moment). Răspunsurile la întrebări sunt libere. Se utilizează astfel de interviuri pentru a studia reacția indivizilor față de anumite situații ale căror aspecte au fost precizate în prealabil. Fiind o investigație esențialmente calitativă, interviul focalizat este utilizat în cadrul preanchetelor, care precedă anchetele cantitative;
b) *interviul cu întrebări deschise* are un grad de libertate limitat prin formularea explicită a întrebărilor, la care subiectul intervievat răspunde liber (adică răspunsurile nu sunt precodificate). Acest tip de interviu este centrat pe un anumit subiect de anchetă şi pe percepția intervievatului cu privire la acel subiect.
Interviul structurat sau cu întrebări închise are un grad de libertate extrem de redus pentru ambii interlocutori, întrucât întrebările sunt formulate înainte de începutul interviului. Ele respectă o anumită ordine. Interviul este centrat pe un anumit subiect de anchetă, într-un context prealabil stabilit. Se utilizează în diferite sondaje, deoarece întrebările şi răspunsurile sunt standardizate.
Dacă după criteriile libertății şi profunzimii am putut identifica trei categorii ale standardizării, cărora le-au corespuns cinci tipuri de interviuri, o altă clasificare se bazează pe *maniera în care cercetătorul (asistentul social) conduce interviul.* în felul acesta, cercetătorul poate alege : fie o formulă de *interviu dirijat,* fie *nedirijat* (nondirectiv).
în primul caz, cercetătorul este cel care conduce interviul, printr-o serie de întrebări precise pe care i le pune intervievatul. Acesta din urmă (în măsura în care acceptă să coopereze) răspunde la întrebări în funcție de cunoştințele şi experiența sa. în al doilea caz, cercetătorul propune intervievatului una sau mai multe teme de discuție, urmând ca acesta să se exprime liber asupra lor. Cercetătorul nu intervine decât din când în când, pentru a putea orienta discursul intervievatului în aşa fel încât să obțină de la acesta informațiile de care are nevoie.
Nondirectivitatea este nu numai o problemă de tehnică de intervievare, ci şi o problemă de atitudine generală față de interlocutor. Atitudinea nondirectivă are ca premisă recunoaşterea capacității intervievatului de a se exprima coerent asupra subiectului propus. în acest caz, reuşita interviului depinde de capacitatea cercetătorului de a crea o atmosferă propice comunicării, în care subiectul interogat să reacționeze favorabil.
în funcție de tematica urmărită în interviu, cercetătorul poate opta pentru o *manieră total nondirectivă* (caz în care el nu face decât să lanseze la început o întrebare deschisă, pentru a putea demara discuția, după care lasă o libertate totală intervievatului ; această situație este proprie categoriei interviurilor nonstandardizate) sau o *nondirectivitate atenuată* (în acest caz, pornind de la tema sau obiectivul general al interviului, cercetătorul explică scopurile specifice, subtemele, ordinea abordării lor în interviu; pentru fiecare subtemă, cercetătorul formulează câte o întrebare deschisă, menită să amorseze discuția; acesta este cazul interviurilor

semistructurate).
O altă clasificare a interviurilor se face în funcție de *numărul persoanelor intervievate.* Astfel, atunci când interviul este centrat pe un singur interlocutor, interesându-se doar de răspunsurile lui individuale, avem de-a face cu un *interviu intensiv.* Acesta urmăreşte evidențierea reacțiilor profunde ale individului în legătură cu o anumită problemă (de exemplu, imaginea de sine, atitudinea față de ceva sau cineva anume, concepția politică, religioasă, morală etc). *Interviul extensiv* presupune investigarea mai multor persoane (deci realizarea practică a mai multor interviuri pe aceeaşi temă). Dacă în cadrul interviului intensiv realizăm un „profil" al persoanei intervievate, în interviul extensiv nu ne interesează subiecții luați în parte, nici compararea lor ca indivizi, ci răspunsul „total" al grupului investigat.
în literatura de specialitate consacrată interviului întâlnim şi alte tipologii realizate în funcție de diferite *criterii de clasificare,* şi anume : *conținutul comunicării* (interviul de opinie şi interviul documentar), *repetabilitatea convorbirilor* (interviuri unice; interviuri repetate/„panel"), *statusul sociodemografîc al persoanelor intervievate* (interviuri făcute cu adulți, cu tineri sau copii), *modalitatea de comunicare* (interviul față în față; interviul prin telefon), *funcția îndeplinită în cadrul procesului de investigare* (interviuri de explorare; interviuri cu funcție principală; interviuri cu funcție complementară) (Chelcea, 2001, pp. 273-286).

2.3.4. *Etapele realizării interviului*

Realizarea interviului presupune parcurgerea următoarelor trei mari secvențe : pregătirea interviului; derularea interviului; analiza discursurilor şi redactarea raportului de interviu.
1) *Pregătirea interviului*
în realizarea interviului nu există rețete general valabile, fiecare tip de interviu impunând respectarea unor reguli specifice. Totuşi, putem să identificăm anumite principii şi strategii care stau la baza desfăşurării corecte a interviului. Astfel, pentru ca interviul să-şi atingă obiectivele, se impun mai multe condiții: pregătirea lui prealabilă de către cercetător şi abilitățile de comunicare din partea acestuia, acceptul şi cooperarea intervievatului, asigurarea unei atmosfere propice comunicării verbale etc.
Aşadar, *pregătirea interviului* de către cercetător (asistent social) are două dimensiuni: *pregătirea teoretică {le savoir-faire) şi pregătirea practică {le savoir-etre).*
Pregătirea teoretică trebuie să aibă în atenție următoarele aspecte :
- identificarea şi formularea temei (problemei);
- documentarea teoretică asupra problemei puse în discuție şi asupra caracteristicilor subiectului (segmentului de populație) ce urmează să fie investigat;
- precizarea scopului şi a obiectivelor interviului;
- delimitarea populației şi a eşantionului (atunci când este cazul);
- construirea unui *plan de interviu* care să cuprindă *ghidul de interviu* (pentru interviurile semistructurate şi structurate) şi *parametrii situației de interviu.*

Ultimul aspect menționat necesită unele precizări: *ghidul de interviu* este un *ansamblu organizat de teme, subteme şi indicatori,* care structurează activitatea de ascultare şi de intervenție a investigatorului în procesul comunicării. Gradul de structurare şi organizare prealabilă a ghidului de interviu este condiționat de tipul de interviu, de complexitatea problemei investigate, de scopul interviului. Alegerea unui anumit tip de interviu şi, implicit, construirea ghidului depind de cunoaşterea prealabilă a situației pe care dorim să o analizăm. Când aceasta cunoaştere este insuficientă, folosim interviuri exploratorii (nonstandardizate sau semistandardizate), iar atunci când dispunem de informații mai exacte despre domeniul studiat, putem utiliza interviuri structurate.
în cazul interviului semistructurat, ghidul de interviu va cuprinde coordonatele tematice care direcționează discuția (exemplul 1). în situația realizării unui interviu structurat, configurația ghidului va fi formată din teme, subteme, indicatori şi, eventual, întrebări (exemplul 2).
Exemplul 1: Ghid de interviu semistructurat
Tema : Identificarea minorilor aflați în dificultate şi a familiilor acestora *Axe tematice*:
- istoricul şi funcționarea familiei;
- dimensiunile capacității parentale;
- dezvoltarea minorului (normalitate şi disfuncții) ;
- identificarea factorilor de risc.

Exemplul 2: Ghid de interviu structurat
Tema : Identificarea minorilor aflați în dificultate şi a familiilor acestora *Subteme şi indicatori:*
- *istoricul şi funcționarea familiei*: structura familiei; modificări semnificative apărute în componența familiei; starea de sănătate; condiții materiale şi de locuit; profesie; nivel de şcolaritate; relații familiale; cronologia evenimentelor importante şi semnificația acestora pentru membrii familiei;
- *dimensiunile capacității parentale* : îngrijirea de bază a copiilor (hrană, adăpost, îngrijire medicală); securitatea (asigurarea protecției copilului în fața oricărui pericol sau oricărei agresiuni); climatul afectiv, satisfacerea nevoilor emoționale ale copilului (relații sigure, stabile, afectuoase, ocrotire, laudă, încurajare); educația : facilitarea dezvoltării cognitive şi a potențialului copilului prin interacțiune, comunicare, joc ; asigurarea frecventării şcolii; modelare comportamentală ; stilul educației în familie; stabilitatea (mediu familial

stabil/consecvență);
- *dezvoltarea minorului*: sănătatea; educația (parcursul şcolar, rezultatele obținute, domenii de interes); dezvoltarea emoțională şi comportamentală; identitatea; relații familiale şi sociale;
- *factori de risc*: situație materială precară; carențe educaționale; alcoolism; abuz/violență/neglijare ; abandon şcolar ; delincventă.

Ghidul de interviu se deosebeşte din punct de vedere funcțional de protocolul chestionarului prin aceea că organizează intervievarea, dar nu dirijează discursul. Acest instrument de investigare permite, cel puțin în principiu, atât obținerea unui discurs autentic şi personalizat din partea subiectului intervievat, cât şi îndeplinirea obiectivelor cercetării sau intervenției sociale.

Pregătirea practică a interviului vizează *abilitățile de comunicare şi relaționare* pe care trebuie să le probeze investigatorul. Din această categorie menționăm :
- să inspire încredere intervievatului;
- să ştie să-i suscite şi să-i mențină interesul pentru subiectul interviului;
- să manifeste empatie : să înțeleagă ceea ce îi spune interlocutorul, să fie capabil să se pună în situația acestuia;
- acceptarea necondiționată: să fie dispus să asculte şi să fie interesat de ceea ce spune interlocutorul;
- să asculte şi să nu intervină decât în momentele propice;
- să reducă, pe cât posibil, distanța dintre el şi intervievat (distanța se datorează diferențelor de statut social, de cultură, de sex etc.);
- să fie capabil de a înlătura barierele psihologice ale comunicării şi să-şi dea seama de mecanismele de apărare ale eului pe care interlocutorul le utilizează pentru a ocoli răspunsurile mai sensibile şi problemele care-l privesc îndeaproape;
- să ştie să exploateze cunoştințele pe care le posedă interlocutorul în domeniul cercetat prin interviu.

Literatura de specialitate identifică trei *elemente care pot influența negativ calitatea interviului*: a) neîncrederea apriorică a intervievatului față de cercetător (pentru a evita această neîncredere, este necesar ca acel cercetător să se prezinte, oferind date despre el şi despre scopurile investigației sale); b) reacția negativă față de persoana cercetătorului, pe motive de diferență de vârstă, sex, apartenență socială şi culturală, rasă etc. (pentru a evita această reacție, cercetătorul trebuie să-şi „construiască" o înfățişare impersonală, neutră, care să nu şocheze prin nimic); c) riscul sugerării şi inducerii
răspunsurilor prin ipotezele cercetării pe care le avansează cercetătorul (pentru ca aceste ipoteze să nu inducă răspunsurile din partea intervievaților, este necesară prezentarea lor neutră, ca fiind doar unele dintre ipotezele posibile).

2) *Derularea interviului*

Derularea interviului presupune atât respectarea unor principii şi atitudini generale care stau la baza comunicării autentice, cât şi aplicarea unor strategii şi tactici metodologice specifice interviului. Aspectele metodologice ale derulării interviului vizează *stabilirea parametrilor de interviu :*
a) cadrul interviului: locul, timpul, distribuția actorilor;
b) strategiile de comunicare :
- ascultarea activă (disponibilitatea/empatia);
- tipuri de intervenție (consemnul, contrazicerea, relansarea).

Toți aceşti parametri au un rol important deoarece „interviul este întotdeauna un raport social, o situație de interlocuțiune şi un protocol de cercetare. Această triplă dimensiune dictează principiile de realizare a interviului. Tocmai în această suprapunere constă dificultatea interviului, pentru că trebuie susținute simultan o relație socială dialogică şi o interogație asupra problemei cercetate" (De Singly *et al.*, 1998, p. 158).

Coordonatele spațiale şi temporale au un impact decisiv asupra derulării interviului. Inserția temporală a interviului în cotidian influențează discursul prin contaminarea lui de către reprezentările şi acțiunile precedente, contribuind la sporirea sau diminuarea disponibilității celui intervievat. De asemenea, cadrul spațial comunică semnificații care pot să influențeze discursul subiectului intervievat. Pentru a demonstra efectul factorilor de mediu asupra construcțiilor discursive ale subiecților intervievați, a fost realizată o cercetare pe grupuri de copii, intervievați în trei tipuri de spații şcolare -clasa, cabinetul medical şi curtea şcolii. Studiul a demonstrat că ambientul spațial şi material influențează atât conținutul, cât şi stilul discursului produs (De Singly *et al.,* 1998, p. 159).

în privința *„distribuției actorilor"* situației de interviu, cercetătorul trebuie să țină seama de caracteristicile ce definesc statusul social al persoanelor care interacționează şi să acționeze în sensul reducerii „distanței sociale". *Prima întâlnire cu participantul la interviu* este decisivă în acest sens. O dată stabilită alegerea participanților la interviu (sau o dată identificat sistemul-țintă, în cazul unei intervenții sociale), cercetătorul va lua legătura personal cu participanții, pentru a obține acordul lor de colaborare. Primul contact cu viitorul intervievat, fie că se realizează telefonic, fie că se realizează printr-o vizită la domiciliu sau la locul lui de muncă, are o importanță deosebită, pentru că de la primul contact începe să se construiască *relația de comunicare.* Primul contact nu trebuie considerat o simplă întâlnire administrativă care precizează condițiile şi tema interviului; dimpotrivă,

întâlnirea nu trebuie să aibă un aspect administrativ, oficial.
După salutul de rigoare, cercetătorul trebuie să expună, pe scurt, obiectivul investigării sale, subliniind importanța ajutorului pe care interlocutorul i l-ar putea acorda. îi va explica apoi tipul de colaborare pe care îl propune, precum şi ce pregătire prealabilă este (eventual) necesară din partea intervievatului. Este necesară obținerea acordului intervievatului asupra înregistrării (audio sau video) a interviului. Intervievatul trebuie să ştie de la început în ce măsură şi în ce manieră va fi asigurată confidențialitatea informațiilor furnizate. Asupra tuturor acestor probleme cercetătorul trebuie să ofere informații clare şi detaliate, răspunzând la întrebările viitorului intervievat.
Obiectivul principal al intervievatorului constă în a favoriza producerea unui discurs pe o temă dată, cu ajutorul unor *strategii de ascultare şi de intervenție.* Pentru a-l face pe interlocutor să vorbească, intervievatorul trebuie să ştie să asculte. Activitatea de ascultare nu se reduce la înregistrarea pasivă a datelor, ci antrenează operații mentale de selecție, de comparație, de inferență şi interpretare. Fiind întotdeauna orientată către obiective, ascultarea este activă şi, în acelaşi timp, este o *activitate de diagnostic* (De Singly *et ai,* 1998, p. 165).
Ascultarea activă constă în *ascultarea mesajelor verbale* şi *decodificarea limbajului nonverbal* (expresia feței, calitatea vocii, aspectul general, reacții de moment). Primul aspect presupune configurarea unui *cadru de semnificare* (ascultare) care să permită identificarea corectă a registrelor discursului. Aceasta înseamnă prelucrarea permanentă a informației comunicate de interlocutor, având în vedere cele trei dimensiuni ale discursului: *discursul factual* - ce spune subiectul despre faptele, evenimentele trăite ; *discursul reflexiv* - ce spune cu privire la gânduri şi sentimente ; *discursul intențional* -imaginea de sine pe care o construieşte intervievatul.
Tehnica ascultării active condiționează atât strategiile de comunicare, cât şi interpretarea datelor culese prin interviu. Ascultarea este cu atât mai performantă cu cât este instrumentată de obiective mai exacte şi de un cadru teoretic de referință mai explicit.
în contextul interviului aplicat în practica asistențială, ascultarea activă presupune adoptarea unei atitudini nondirective, empatice, disponibilitatea şi acceptarea necondiționată a interlocutorului. Prin ascultarea activă, asistentul se centrează pe obținerea de informații, fiind mai puțin preocupat să dea sfaturi sau soluții. Clientul trebuie să fie sigur că a fost auzit înainte de a primi indicații.
Pe parcursul intervievării, *comunicarea nonverbală* deține un loc important (aproximativ 65% din comunicare). Pentru asistentul social cercetător, decodificarea limbajului nonverbal al clientului reprezintă o importantă sursă de informații care poate întări sau infirma mesajele verbale. De asemenea, se recomandă ca, prin limbajul nonverbal, cercetătorul să transmită încredere subiectului investigat şi să faciliteze comunicarea.
Factorii care *influențează negativ* derularea unei ascultări eficiente sunt: diferențele socioculturale ; preocuparea de sine ; graba; prejudecățile ; identificarea cu problema intervievatului (a clientului).
Pentru a favoriza producerea unui discurs coerent şi fără prea multe digresiuni din partea interlocutorului, realizatorul de interviu dispune de trei *tehnici de comunicare (intervenție)*:
- consemnul;
- contrazicerea;
- relansarea.

Consemnul sau întrebarea externă este un mod direct de intervenție care defineşte un câmp tematic nou. Orice interviu debutează printr-un *consemn inițial* prin care se furnizează intervievatului contextul tematic şi logic al interviului. Există şi *consemne secvențiale* „formulate ca solicitări de răspuns discursiv cu privire fie la reprezentările subiectului intervievat, fie la experiențele sale. în primul caz, consemnul induce un discurs de opinie: «Aş vrea să-mi vorbiți despre... [despre ce reprezintă acest lucru pentru dumneavoastră]». în cel de-al doilea caz, consemnul induce un discurs narativ : «Aş vrea să-mi vorbiți despre... [despre cum se petrec lucrurile]»" (De Singly *et al.,* 1998, p. 167).
Contrazicerea este un mod de intervenție care îl constrânge pe cel intervievat să-şi argumenteze discursul. Folosirea contraargumentării de către investigator nu înseamnă expunerea propriei sale păreri, ci determinarea interlocutorului să privească problema şi din alte perspective.
Relansarea este un tip de intervenție ce survine frecvent pe parcursul interviului, având rolul de a-l determina pe interlocutor să expliciteze mai bine ideea şi să dezvolte fragmentul de discurs pus sub semnul întrebării. Relansările au ca suport spusele anterioare ale celui intervievat. Ele nu comandă discursul, aşa cum fac întrebările directe (consemnul), nici nu contrazic argumentele enunțate (contrazicerea), ci se intercalează pe traseul discursului în scopul clarificării lui.
Utilizarea relansărilor pe parcursul interviului are multiple *avantaje*: permite intervievatului (clientului) să audă ceea ce s-a spus ; să reflecteze asupra afirmațiilor şi să le evalueze; să dezvolte mai bine ideile; să corecteze înțelegerile greşite ; să aibă încredere în investigator etc. Relansările exprimă în acelaşi timp o confirmare a ascultării şi o cerere de explicitare. Folosirea abuzivă a relansărilor poate să influențeze negativ comunicarea, producând fragmentarea ei, distorsionarea mesajului şi chiar iritarea interlocutorului.
Există mai multe *tipuri de relansări,* dintre care amintim:
- parafrazarea (reiterarea);

- completarea;
- interpretarea;
- interogația (De Singly *et al,* 1998, p. 168).

Parafraza constă în faptul că locutorul preia, repetându-l, un punct de vedere enunțat de interlocutor. Prin intermediul reiterărilor, intervievatorul nu pare să spună ceva care să nu fi fost deja spus, ci, mai degrabă, el subliniază, sintetizează, reformu-lează, cere o precizare, lăsând interlocutorului partea esențială a construcției discursive.

Făcând o *completare* (în forma sintezei parțiale, reformulării concluzive şi generalizatoare, a anticipării ipotetice, deducției nesigure şi hazardate - „a face pe prostul"), investigatorul nu-şi expune punctul de vedere personal, ci dovedeşte că ascultă şi înțelege cele spuse de interlocutor.

Interpretarea este o intervenție focalizată pe sensul spuselor celui intervievat şi constă într-o reformulare a sentimentelor acestuia, punând astfel în valoare atitudinea comprehensivă a intervievatorului.

Interogația se referă la tipurile de întrebări utilizate în cadrul interviului. Această intervenție formează conținutul propriu-zis al interviului. în general, interviul începe cu întrebări deschise pe tema avută în vedere, pentru ca, pe măsură ce discuția avansează, să se ajungă la întrebări din ce în e mai precise şi închise. Aşadar, întrebările pot fi deschise sau închise. Ele sunt utilizate combinat în interviu, întrebările deschise fiind, de regulă, urmate de întrebări închise pentru a putea verifica dacă respondentul dă răspunsuri pertinente. Utilizarea cu preponderență a unui anumit tip de întrebări este determinată de scopul şi strategia investigației: dacă avem în vedere compararea răspunsurilor date de mai mulți intervievați, pentru a realiza generalizări (analize cantitative), vom utiliza cu precădere întrebări închise; dacă ne fixăm ca obiectiv analiza în profunzime a unor fenomene psihosociale, atunci vom utiliza mai ales întrebări deschise (specifice analizei calitative).

în realizarea interviului, se recomandă evitarea utilizării unor întrebări închise, încă de la început, întrucât acestea pot bloca exprimarea liberă şi spontană a interlocutorului. De aceea, este corect să începem cu întrebări care vizează obținerea unor informații generale despre intervievat (data naşterii, studii, ocupație etc.).

Pe parcursul interviului pot să apară momente de tăcere. în special în interviul nondirectiv, tăcerea are o semnificație deosebită, întrucât interlocutorul poate să ne transmită multe informații în această manieră nonverbală.

Pentru *formularea adecvată a întrebărilor* utilizate pe parcursul unui interviu se impune respectarea următoarelor *principii:*

- *evitarea concurenței întrebărilor*: cercetătorul trebuie să alterneze tipurile de întrebări pentru a evita monotonia interviului (de exemplu, va trece de la o întrebare factuală la o întrebare de opinie ş.a.m.d.);
- *repetiția* : trebuie pusă aceeaşi întrebare de mai multe ori, dacă se constată că interlocutorul nu a înțeles-o. în al doilea rând, trebuie pusă aceeaşi întrebare din puncte de vedere diferite pentru a epuiza subiectul întrebării;
- *respectarea contextului cultural al interlocutorului*: întrebările trebuie puse din punctul de vedere al persoanei intervievate şi al culturii căreia îi aparține. Pentru aceasta, este necesară familiarizarea cercetătorului cu limbajul specific intervievatului, cu valorile şi modelele de acțiune pe care le utilizează;
- *evitarea lui „de ce ? "*. Pe cât este posibil, trebuie să evităm intervenția cu această întrebare pentru că ea nu aduce un plus de informații, ci îl pune pe interlocutor în situația de a se justifica, fapt ce îl determină să adopte o atitudine verbală mai reținută;
- *evitarea cuvintelor cu dublu sens* (sau cu sensuri multiple), care îl derutează pe interlocutor;
- *formularea de întrebări scurte si clare.* Este recomandabil să nu utilizăm întrebări prea lungi sau ramificate, întrucât intervievatul poate pierde mesajul lor şi se vede nevoit să dea răspunsuri evazive;
- *neutralitatea întrebărilor.* Prin formularea lor, acestea nu trebuie să conțină variante de răspuns, pentru că interlocutorul va fi tentat să le utilizeze.

3) *Analiza discursurilor. Redactarea raportului de interviu*

Specialiştii în domeniul sociologiei, al psihologiei şi al asistenței sociale utilizează cu predilecție *tehnica analizei de conținut,* aplicată cu succes în analiza interviurilor, biografiilor sociale şi a documentelor personale (jurnale, corespondență), oferind informații importante despre caracteristicile psihologice şi sociale ale autorilor comunicării. **„Analiza de conținut** reprezintă un set de tehnici de cercetare cantitativ-calitativă a comunicării verbale şi nonverbale, în scopul identificării şi descrierii obiective şi sistematice a conținutului manifest şi/sau latent, pentru a trage concluzii privind individul şi societatea sau comunicarea însăşi, ca proces de interacțiune socială" (Chelcea, 2001, p. 519).

Utilizarea tehnicii analizei de conținut presupune, în principal, determinarea unităților de analiză (unitățile de înregistrare) şi construcția schemei categoriilor de analiză.

Unitatea de înregistrare indică segmentul de comunicare ales pentru a fi analizat. Aceasta poate avea dimensiuni diferite: cuvântul, fraza, paragraful, tema, discursul, articolul etc. Unitățile de înregistrare urmează a fi clasificate în categorii relevante pentru clarificarea ipotezelor investigației, construindu-se astfel *schema de categorii.* Acestea pot fi originale sau standard (scheme de categorii verificate în cercetările anterioare). în calitate de categorii pot fi invocate: activități umane, procese şi fenomene psihice şi sociale, norme şi valori sociale etc. (Chelcea, 2001, p. 527).

Analiza de conținut nu este o lectură neutră, ci este condiționată de obiectivele cercetării şi perspectivele teoretice alese. Fiecare lectură (analiză) extrage din acelaşi text un sens diferit, în funcție de ipotezele avansate. După gradul de formalizare şi în funcție de categoria analitică utilizată, distingem mai multe *tipuri de analiză de conținut* aplicată datelor culese prin interviu:

a) *analiza per interviu,* având ca unitate de analiză fragmentul de discurs semnificant;

b) *analiza tematică,* ce constă în decuparea transversală a întregului corpus al interviului, având ca unitate de decupaj tema. Ca şi ghidul de interviu, *grila de analiză* (schema categoriilor de analiză) trebuie să fie ierarhizată în teme principale şi secundare, astfel încât să descompună la maxim informația şi să separe elementele factuale de elementele de semnificație. Grila de analiză este un instrument explicativ ce vizează producerea de rezultate (De Singly *et al.*, 1998, p. 182);

c) *analize formalizate,* ce utilizează proceduri standardizate şi sistematizate aplicate pe unități elementare de discurs (propoziții, cuvinte). Aceste tipuri de analiză sunt preponderent cantitative.

Interviul oferă analizei de conținut un material informativ foarte bogat a cărui prelucrare presupune parcurgerea mai multor *etape*:

- transcrierea cât mai fidelă a informațiilor înregistrate în timpul întrevederilor;
- lectura repetată a informațiilor transcrise ;
- analiza de conținut propriu-zisă ce constă în precizarea structurii tematice a textului şi reorganizarea lui în funcție de aceasta;
- interpretarea rezultatelor analizei.

Raportul de interviu. După fiecare interviu este necesară redactarea unui raport prin intermediul căruia se evidențiază: conținutul informațional dobândit, calitatea informației, modul de realizare a interviului. Există două *tipuri de rapoarte :*

a) un raport redactat în fața intervievatului, în timpul discuției (în care cercetătorul notează răspunsurile date de interlocutor); acesta seamănă cu un chestionar şi cuprinde un scurt rezumat al comunicării verbale ;

b) un *raport de evaluare,* pe care intervievatul nu trebuie să-l vadă; acest raport cuprinde elemente privind condițiile concrete de interviu (condiții obiective: durata, locul, numărul discuțiilor purtate, dacă au existat sau nu factori perturbatori, dacă au existat sau nu martori etc. ; condiții subiective: gradul de cooperare a interlocutorului, nivelul său de informare şi de cunoaştere, coerența răspunsurilor, facilitatea exprimării, tonul, mimica, gestica etc).

2.4. *Metoda biografică*

2.4.1. *Definirile şi caracteristicile metodei*

Orientarea metodologiei cercetării sociale spre analizele cantitative a determinat multă vreme ignorarea sau trecerea pe un plan secundar a realităților de la nivelul individului, privilegiindu-se fenomenele globale (de grup sau de masă). Maniera teoretică şi globalistă de a face cercetare socială a condus spre deposedarea subiecților umani de

semnificațiile lor individuale ca actori sociali şi istorici. Asistența socială a resimțit şi ea această influență a „depersonalizării" şi a pierderii individului în spatele cantității, însă într-o mai mică măsură decât cunoaşterea sociologică. In asistența socială, clientul individual a rămas elementul privilegiat, chiar şi în condițiile globalizării unor probleme sociale.

în condițiile reconsiderării metodologiilor calitative, asistăm la un reviriment al *metodei biografice,* deopotrivă în sociologie şi în asistența socială. în vogă la începutul secolului XX, povestirile autobiografice şi-au pierdut treptat autoritatea în pofida bogăției lor informaționale. Perioada de glorie a studiilor autobiografice se situează între anii 1920 şi 1935, când această tehnică a fost utilizată de către americani pentru cercetarea fenomenului delincventei juvenile. Ulterior, cantitativismul a înlocuit tehnicile calitative, considerate neştiințifice. în prezent, revenirea la tehnicile calitative semnifică o restructurare paradigmatică în ştiințele sociale. Astfel, demersul autobiografic vine să-l completeze pe cel cantitativ, permițând reconstrucția realității sociale pornind de la experiențele trăite ale oamenilor. Se poate studia, aşadar, societatea ca ansamblu prin intermediul unuia dintre membrii ei. Totodată, povestirile autobiografice nu au sens decât amplasate în contexte socioistorice precise, ceea ce implică lipsa de neutralitate a tehnicii. A determina o persoană să vorbească despre experiența sa de viață înseamnă implicit a o orienta spre o „priză de conştiință" în care va avea în mod necesar un rol constructiv, devenind un subiect producător al propriului discurs şi al interpretării propriei sale istorii.

Metoda biografică poate fi înțeleasă din două perspective:

a) *clasică* sau propriu-zis *sociologică,* desemnând *biografia socială.* Din această perspectivă, ea este concepută ca o *metodă de înregistrare a experienței de viață a individului* şi de cunoaştere a condițiilor social-economice concrete în care acesta trăieşte. în această ipostază, metoda biografică se prezintă în calitate de *cercetare documentară,* constând în selectarea şi analiza unor biografii individuale sau de grup, reprezentative pentru înțelegerea anumitor fenomene sociale, în vederea redactării şi publicării lor. în această categorie se înscrie o cercetare socială de referință realizată, în deceniul al doilea al secolului XX, de sociologii William I. Thomas şi Florian Znaniecki, intitulată *The Polish Peasant in Europe and America. Monograph on an immigrant group.* Utilizarea biografiilor sociale în studierea proceselor de adaptare şi integrare social-culturală a marcat un

moment important în evoluția metodologiei cercetării sociale, relevând semnificația cazurilor individuale în investigarea proceselor sociale ;
b) perspectiva *tehnicilor de elaborare a biografiilor* are în vedere procesul de elaborare de către cercetător a unei biografii, fie a unei personalități, fie a unei persoane obișnuite, pornind de la relatările acestora. în această categorie includem : *povestirea vieții, biografia redactată, istoria individuală (studiul de caz), ancheta socială, genealogiile sociale* etc.
Metoda biografică, privită atât în înțelesul său clasic de biografie socială, cât şi din perspectiva tehnicilor de elaborare a biografiilor, reunește următoarele *caracteristici:*
- evidențiază legătura strânsă între traiectoria existenței personale şi mediul micro-şi macrosocial (instituții; relații sociale; schimbări politice) ;
- interacțiunile individ - grup - societate sunt redate ca procese temporale şi fac obiectul unor investigații longitudinale ;
- biografiile individuale sunt privite ca nişte cazuri tipice pentru ciclul vieții familiale (vizualizat prin ecomapă), precum şi pentru problema generațiilor (vizualizată prin genogramă);
- în calitate de cazuri tipice, biografiile permit înțelegerea „din interior" a unor fenomene sociale majore, cum sunt delincventa, sărăcia, urbanizarea, „criza familiei" ;
- biografiile dețin un rol important atât în procesul investigației, cât şi în cel al intervenției sociale, contribuind la construcția şi reconstrucția identității personale şi sociale (Iluț, 1997, p. 99).
Aşadar, metoda biografică este o strategie de cunoaştere a experienței de viață a unei persoane şi a contextului social în care aceasta se plasează, investigație bazată, în mare parte, pe relatările subiectului vizat. Principalele *surse biografice* sunt relatările vorbite provocate ale subiecților şi documentele scrise neprovocate (scrisori, jurnale).
Metoda biografică este utilizată în cadrul ştiințelor socioumane, în special în cercetările sociologice şi psihosociale, în antropologie, istorie, literatură, asistență socială. Această metodă are un statut aparte, adesea controversat, fiind prezentată în corelație cu metoda interviului, a observației participative, documentarea şi analiza de conținut.

2.4.2. *Tipologia metodei biografice*

Există mai multe *criterii de clasificare* a biografiilor, şi anume : modul de obținere a informației; forma de exprimare; dimensiunile şi conținutul acestora; numărul naratorilor, gradul de implicare a cercetătorului.
După *modul de obținere a informației,* distingem următoarele tipuri de biografii: *provocate,* când persoanele sunt rugate să-şi relateze viața (acestea pot fi *spontane,* nedirijate - subiectul spune tot ce crede de cuviință - şi *dirijate,* orientate de către cercetător); *neprovocate,* când oamenii povestesc sau consemnează traiectoria vieții lor din proprie inițiativă.
După *forma de exprimare,* biografiile sunt *vorbite* (înregistrate) şi *scrise.*
După *numărul naratorilor,* identificăm *povestirea unică* (exemplară) şi *povestiri cumulate* (biografia de grup/posopografia).
în funcție de *dimensiunile informației* furnizate, distingem trei tipuri de povestiri ale vieții: *povestire biografică, tematică* şi *editată. O povestire* este *biografică* atunci când caută să reconstituie istoria unei vieți complete, dând seama de ansamblul experiențelor subiectului, de multiplele fațete ale experienței lui. *Povestirea tematică* se limitează la o perioadă (sau problemă) din viața individului (de exemplu, copilăria, activitatea profesională, viața de cuplu etc). *O povestire* este *editată* (modificată, reorganizată şi redactată) atunci când în discursul subiectului sunt inserate comentarii şi explicații realizate de către o altă persoană. Fie că pornește de la o povestire biografică integrală sau de la una tematică, povestirea editată se apropie ca formă şi conținut de ceea ce în sociologie se numeşte *istorie socială.*
în funcție de *gradul de intervenție a cercetătorului* şi de *amploarea investigației,* se face distincția între povestirea vieții *(life story)* şi istoria individuală sau studiul de caz:
- *povestirea vieții* (engl. *life story* ; fr. *recit de vie)* este o expunere a experienței de viață a unei persoane, din perspectiva sa proprie; este un proces în care individul interogat îşi organizează şi îşi restructurează experiența personală, prezentând-o într-un discurs prin care încearcă să dea sens şi coerență experienței trăite. Povestirea vieții este o tehnică ce ne conduce la descoperirea unui „real al individului", la o construcție şi o reconstrucție subiectivă a evenimentelor şi articulațiilor unei experiențe reale. în această categorie se înscrie şi *autobiografia,* care are următoarele sensuri: a) document personal neoficial semistandardizat (conținând date obligatorii, anumite tipuri de informații), pe care cercetătorul îl utilizează pentru a cunoaşte o persoană; b) autoanaliza cercetătorului sau a unei persoane obişnuite, echivalentă cu un *curriculum vitae,* elaborat pentru instituțiile oficiale;
- *istoriile individuale* sunt *studii de caz,* care vizează o persoană, dar nu numai din perspectiva propriilor sale relatări, ci şi din perspectiva unor informații pe care cercetătorul le dobândeşte prin documentare, observație participativă şi prin intervievarea unor persoane din proximitatea subiectului investigat.
Ca modalitate de investigare socială şi psihosocială, *studiul de caz* reproduce caracteristicile generale ale metodei biografice. în acelaşi timp, studiul de caz deține anumite *particularități,* dintre care menționăm :

- este prin excelenţă o *cercetare calitativă,* de profunzime, al cărei scop principal este culegerea unor informaţii detaliate cu privire la o anumită entitate socială (individ, grup, organizaţie, fapt social), oferind o imagine cât mai completă (holistică) despre aceasta;
- este utilizat în diferite domenii ale cunoaşterii ştiinţifice (sociologie, ştiinţe politice, psihologie) şi acţiunii sociale (administraţie, asistenţă socială);
- prin analiza detaliată a unui fapt, individ sau grup, se încearcă explicarea unei categorii de fenomene sociale (de exemplu, fenomenul de dependenţă, disfuncţii instituţionale, tranziţia politică);
- integrează mai multe metode şi tehnici de investigare: observaţia, interviul, documentarea teoretică şi analiza documentelor sociale;
- reuneşte informaţii referitoare la fapte, evenimente reale, la contextul social, precum şi la reprezentările subiecţilor despre fapte sau persoane. Studiul de caz conţine, de asemenea, interpretarea datelor de către specialist şi formularea unor strategii de intervenţie socială.

Aşadar, studiul de caz este o modalitate complexă de investigare socială sau psihosocială, efectuată cu scopul de a evalua (diagnostica) o situaţie dată, de a prognoza evoluţia acesteia şi/sau de a proiecta o intervenţie socială (ameliorare sau schimbare).
în funcţie de scopul investigării, literatura metodologică (Iluţ, 1997, p. 108) consemnează mai multe *tipuri de studii de caz*:
a) *studiul de caz intrinsec* urmăreşte investigarea minuţioasă a unui caz particular ca interes în sine, fără scopul de a depista trăsături generale sau de a „testa" o ipoteză sau o idee. Studiile monografice constituie un exemplu de acest gen. Studiul de caz intrinsec nu poate omite încadrarea cazului într-un context social mai larg (zonă geografică; regim politic ; familie etc). în asistenţa socială, se utilizează frecvent acest tip de studiu de caz, conceput ca investigaţie psihosocială care sintetizează informaţii cu privire la întregul context situaţional în care se află clientul individual. Situată în prelungirea unei îndelungate tradiţii a „lucrului pe caz", această modalitate de investigare răspunde normativelor de personalizare a acţiunii asistenţiale şi reprezintă o secvenţă importantă în conceperea diagnozei şi intervenţiei sociale ;
b) *studiul de caz instrumental* este o investigaţie intensivă a unui caz reprezentativ pentru elucidarea unei anumite probleme sociale sau teorii generale. în această ipostază, cazul este un „instrument" al unei strategii de cunoaştere mai largi;
c) *studiul de cazuri multiple (colective)* este o cercetare ce are ca scop identificarea unor caracteristici şi mecanisme comune entităţilor sociale studiate în vederea efectuării unor comparaţii şi generalizări teoretice.
Deşi nu există un model standard al studiului de caz utilizat în asistenţa socială, acesta trebuie să reunească anumite *categorii de informaţii:*
1. *Date biopsihosociale* (descriere sistematică):
- *date biografice*: data şi locul naşterii; domiciliul; componenţa familiei; evenimente biografice importante ; condiţii materiale şi de locuit;
- *date medicale* : evoluţie şi dezvoltare fizică;
- *date psihologice* : dezvoltarea personalităţii; aptitudini; comportamente ; imaginea de sine; modelul de comunicare şi relaţionare etc. ;
- *date pedagogice* : traiectoria şcolară; succes/eşec şcolar; activităţi extra-şcolare etc. ;
- *date profesionale* (acolo unde este cazul): loc de muncă ; venituri; statut profesional; satisfacţia muncii.

2. *Aspecte particulare ale cazului:*
- detalii privind aspectele vieţii cotidiene: integrare familială; instituţio-nalizare ; alte forme de asistare; reţeaua de relaţii; experienţe de viaţă ;
- descrierea şi ierarhizarea problemelor clientului.

3. *Prezentarea metodologiei de abordare a cazului:*
- prezentarea metodelor şi tehnicilor de investigare utilizate : observaţia (grila de observaţie); interviul (ghidul de interviu); documentarea teoretică şi analiza documentelor sociale.

4. *Interpretarea datelor:*
- evaluarea situaţiei clientului (raportul nevoi/resurse);
- diagnosticul psihosocial;
- propuneri de intervenţie (psihoterapeutică, educaţională, acordarea de resurse materiale, punerea în drepturi, asistenţă juridică etc).

Studiile de caz, utilizate în practica asistenţială ca principală strategie de investigare psihosocială, furnizează baza de date pentru întocmirea *anchetelor sociale.* Acestea se deosebesc de anchetele sociologice prin: amploarea investigaţiei, problematica abordată, finalitatea urmărită, forma de prezentare.
Ancheta socială oferă tabloul sintetic al unei investigaţii sociale complexe şi de durată, realizata prin studiul de caz şi având o finalitate practică imediată. Ca formă de prezentare, ancheta socială este un înscris (un document oficial) prin care se specifică situaţia concretă a persoanei/grupului ce necesită o anumită formă de asistare.
Elementele definitorii ale unei anchete sociale sunt:
- *scopul*: furnizarea unor informaţii preliminare luării unor decizii de către factorii şi instituţiile specializate în

rezolvarea problemelor sociale (de exemplu, autoritatea tutelară);
- *cazurile* (situațiile) care necesită realizarea de anchete sociale sunt: acordarea de ajutoare persoanelor aflate în situații de risc ; cazurile de adopție națională și internațională; instituirea tutelei sau curatelei; cazurile ce necesită institu-ționalizarea; alte cazuri prevăzute de lege;
- *conținutul* anchetei sociale îl constituie informațiile, prezentate într-o formă semistandardizată, cu privire la: identitatea clientului serviciului asistențial; tipul problemei cu care se confruntă; mediul social în care se plasează; resursele materiale ce pot fi mobilizate; propuneri de soluționare a cazului etc. în funcție de scopul întocmirii anchetei, se va detalia categoria de informații necesare;
- *modalitățile de culegere a datelor* sunt: observația, consultarea și analiza documentelor personale și oficiale, intervievarea potențialului client și a persoanelor din proximitatea acestuia, discuții cu specialiști din alte domenii (psihologi, medici, jurişti);
- *realizarea* unei anchete sociale corecte impune respectarea următoarelor *condiții:* efectuarea anchetei de către specialişti (asistenți sociali, psihologi, pedagogi); respectarea exigențelor legate de formă (informații prezentate coerent, sistematic și complet) și a celor de fond (ancheta trebuie să se bazeze pe un intens studiu psihosocial al sistemului-țintă); punctul de vedere al factorului de decizie să fie clar formulat și operațional.

Aplicarea, în practica asistențială, a metodei biografice și a tehnicilor sale de realizare presupune și utilizarea unor instrumente de investigare, precum genograma și ecomapa, prin care se vizualizează schematic și se evaluează sistemul relațiilor sociale și familiale în care este situat clientul. Aceste instrumente intră în componența studiilor de caz și a anchetelor sociale:

a) *genograma* este o diagramă, similară arborelui genealogic, care vizualizează relațiile intergeneraționale dintr-o familie;

b) *ecomapa* este un instrument cu ajutorul căruia asistentul social reprezintă grafic locul individului și al familiei în contextul social, evidențiind natura relațiilor existente și intensitatea acestora. Ca și genograma, ecomapa se realizează cu ajutorul unor coduri și simboluri care exprimă diversitatea raporturilor sociale ale subiecților analizați.

2.4.3. *Etapele realizării povestirii biografice*

Nu există o metodologie strictă în ceea ce privește realizarea și utilizarea în cerce-tarea-acțiune a metodei biografice. Fundamentul acesteia constă în dezvoltarea cu scop de intervenție a interviului, în contexte socioafective speciale. Principalele momente ale realizării povestirii autobiografice sunt:

a) elaborarea problematicii;
b) construirea eșantionului (în cazul utilizării tehnicii pentru cercetarea și intervenția la nivelul marilor comunități);
c) culegerea datelor (realizarea interviului sau a povestirii propriu-zise);
d) transcrierea povestirii;
e) analiza și interpretarea datelor; verificarea ipotezelor.

Câteva particularități ale povestirii biografice (spre deosebire de ancheta prin chestionar și interviu) vom descoperi în etapele 3, 4 și 5.

Povestitorul are un rol activ, pentru că el nu-și expune pur și simplu viața, ci reflectează asupra a ceea ce povestește. Culegerea datelor va presupune, așadar, o decantare a elementelor faptice de cele interpretative. Desfășurarea interviului poate avea loc fie într-un spațiu al investigatorului, fie într-un spațiu oferit de către client. Această din urmă soluție pare cea mai potrivită în culegerea datelor, întrucât completează relatarea cu contextul real al vieții clientului. Dinamica raporturilor investigator -narator transformă interviul într-o situație privilegiată de complicitate și interacțiune.

Ca orice material calitativ, povestirea vieții pune problema *transcrierii.* Există două forme de transcriere. Prima e o redare fidelă a discursului naratorului, constituind materialul de analiză; a doua vizează transmisibilitatea, adică posibilitatea eventuală a publicării povestirii. Transcrierea trebuie realizată (din formă orală, înregistrată, în formă scrisă) imediat ce s-a consumat interviul. Cercetătorul trebuie să realizeze singur transcrierea, și nu să o încredințeze altcuiva, întrucât, fiind el cel care a trăit interviul, va fi cel mai în măsură să-i înțeleagă sensul. Transcrierea trebuie făcută fidel (chiar și greșelile de exprimare, repetițiile, pauzele, ezitările, intervențiile cercetătorului etc). Se lasă câte o margine spațioasă foilor pe care se face transcrierea pentru a se putea opera adnotări. După transcriere, se realizează o confruntare a înregistrării cu textul scris pentru a se verifica fidelitatea.

Interpretarea datelor culese prin tehnicile biografice presupune organizarea materialului și analiza de conținut. Aceste două operațiuni pun pentru cercetător o problemă de etică : desprins din contextul interviului, cercetătorul manipulează un material care i-a fost încredințat cu titlu confidențial. Din acest punct de vedere trebuie cumulat principiul confidențialității cu acela al utilizării datelor despre un client numai în scopul de a-l ajuta.

Prin interpretare, analistul restructurează informațiile astfel încât să degajeze maniera în care persoana intervievată concepe raporturile ei cu lumea, interpretarea pe care ea o dă experienței sale globale de viață, adevărului trăit, cotidianității. în interpretare, cercetătorul codifică informațiile, construind nuclee de sens. Aceste unități semnificative sunt reunite în categorii. Majoritatea sociologilor concep această manieră de analiză

ca pe una asemănătoare celor utilizate de către antropologii de teren, refuzându-i dimensiunea neopozitivistă. Deci, spre deosebire de analiza neopozitivistă (în care interpretarea se produce după adunarea întregului material), interpretarea povestirii vieții se face de-a lungul culegerii datelor şi, după aceea, printr-o reflecție care construieşte treptat „obiectul sociologic". Spre deosebire de tehnica investigației prin chestionar, analiza povestirilor vieții nu dispune de modalități de standardizare, căutând mai ales dimensiunile vieții individuale, şi nu regularitățile din cadrul comunității.

2.4.4. *Funcțiile şi importanța povestirilor biografice în asistența socială*

Metoda biografică poate îndeplini funcții de explorare, funcții analitice şi funcții expresive. Povestirea are *o funcție exploratorie* atunci când este privită din punctul de vedere al investigatorului. Prin aceasta, el caută să perceapă contururile realității trăite de către un individ sau o comunitate, să identifice trăsăturile structurale, mizele principale etc. *Funcția analitică* presupune două momente principale: a) momentul punerii în corelație a fenomenelor, al schițării tipologiilor, al trecerii de la idei la ipoteze (este momentul construirii unei teorii, al unei reprezentări mentale cu privire la ceea ce se petrece în realitatea socială); b) momentul verificării sau al consolidării
empirice a propozițiilor avansate în teorie. *Funcția expresivă* corespunde unui demers de tip hermeneutic (de căutare a sensurilor şi semnificațiilor sociale integrate într-o proiecție subiectivă individuală) (Lecomte, 1991, p. 211).

în asistența socială, povestirile biografice, tot mai mult utilizate în ultimii ani, comportă o serie de avantaje majore. în pofida aspectului lor particularist, tehnicile biografice reuşesc să surprindă universalul, dând o bogăție de detalii asupra vieții individuale şi asupra habitudinilor colective, detalii la care nu putem avea acces pe alte căi. Ne permite, de asemenea, să descoperim „praxisul" subiectului (modelele lui acționale, lecțiile pe care le extrage din diferitele sale experiențe personale şi colective). Pe scurt, avem acces la realitatea unui subiect uman adevărat şi dinamic. Marele avantaj al acestei metode constă în posibilitatea de a studia dialectica schimbărilor sociale şi interiorizarea lor în conştiințele individuale.

Metoda biografică este utilizată în serviciul social în măsura în care ea ne permite, pe de o parte, punerea în evidență a proceselor şi situațiilor trăite de către diverşi clienți, iar pe de altă parte, formularea unor răspunsuri cu privire la modul în care respectivii clienți sunt afectați de procesul excluderii sociale şi al marginalizării. Chiar dacă povestirea necesită culegerea unei cantități mai mari de date şi, implicit, un timp mai îndelungat de realizare, spre deosebire de interviu, ea evită în mare parte riscul „orientării" şi al deformării răspunsurilor persoanelor investigate. Pentru client, povestirea are rolul de a-i arăta maniera în care se produce propria sa viață. Deci povestirea devine un instrument de autocunoaştere, de evaluare a propriei traiectorii sociale, contribuind la construcția unei noi percepții de sine şi a unei noi percepții asupra celor din jur. Alături de conturarea identității sociale, subiectul narator poate ajunge Ia o înțelegere globală a actelor sale. în aceste condiții, relația de ajutorare poate duce la dezvoltarea unor strategii de intervenție şi schimbare în care asistatul să devină un subiect activ al propriei evoluții.

Bibliografie selectivă

Barker, R.L., *The Social Work Dictionary,* National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1987. Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială,* Editura Polirom, Iaşi, 1999. Brinster, Ph., *Terapia cognitivă,* Editura Teora, Bucureşti, 1997.

Chelcea, S., *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative şi calitative,* Editura Economică, Bucureşti, 2001.

Chevreuse, C, *Pratiques inventives du travail social,* Editions Ouvrieres, Paris, 1979. Coulshed, V., *Practica asistenței sociale,* Editura Alternative, Bucureşti, 1993. De Robertis, C, *Methodologie de l'intervention en travail social,* Bayard Editions, Paris, 1995. De Robertis, C.; Pascal, H., *L'intervention collective en travail social,* Bayard Editions, Paris, 1987.

De Singly, Fr.; Blanchet, A.; Gotman, A.; Kaufmann, J.-C., *Ancheta si metodele ei: chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv,* Editura Polirom, Iaşi, 1998.

Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuelpratique en travail social. Des methodes pour etre efficace,* Gaetan Morin editeur - Europe, Paris, 1998.

Fevre, L., *Le travail social. Theories et pratiques,* Chronique Sociale, Lyon, 1993. Freynet, M.-F., *Les mediations du travail social,* Chronique Sociale, Lyon, 1995.

Howe, D., *Introducere în teoria asistenței sociale,* UNICEF România, Bucureşti, 2001.

Hurubean, A., „Asistentul social - agent al schimbării. Strategii active de asistență socială", *Anuarul Fundației Academice „Petre Andrei",* tom VII - *Ştiințe socio-umane*, Editura Cantes, Iaşi, 1997.

Hurubean, A., „Cercetarea-acțiune şi prefigurarea ei în sociologia românească", în volumul *Un secol de sociologie românească (1897-l997),* Editura Fundației Axis, Iaşi, 1997. Iluț, P., *Abordare calitativă a socioumanului*, Editura Polirom, Iaşi, 1997. Johnson, L.C., *Social Work Practice,* Allyn & Bacon, Boston, 1983.

Lecomte, R., *Methodologie de recherche pour Ies intervenants sociaux,* Gaetan Morin editeur, Boucherville (Quebec), 1991.

Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistența socială în România,* Editura ALL, Bucureşti, 1996. Menthonnex, A., *Le service social et l'intervention sociale,* Les Editions I.E.S., Geneva, 1995. Neculau, A. (coord.), *Analiza şi intervenția în grupuri şi organizații,* Editura Polirom, Iaşi, 2000. Perlman, H., *L'aidepsychosociale interpersonnelle,* Le Centurion, col. „Socioguides", Paris, 1972. Răşcanu, R., *Psihologie medicală şi asistență socială,* Societatea Ştiință şi Tehnică, Bucureşti,

1996. Rotariu, T. ; Iluț, P., *Ancheta sociologică şi sondajul de opinie,* Editura Polirom, Iaşi, 1997. Rupp, M.-A., *Le travail social individualise,* Privat, Toulouse, 1970.
Zamfir, C.; Zamfir, E., *Politici sociale. România în context european,* Editura Alternative, Bucureşti, 1995.

Mire ea Alexiu

Valori şi faze ale acțiunii în asistența socială

1. Introducere
2. Valorile în asistența socială
3. Modelul de rezolvare a problemelor

1. Introducere

Reluarea practicării în asistența socială din România posttotalitară este un proces ce necesită eforturi de redefinire şi de găsire a unui drum propriu şi a unui loc specific în realitatea socială în „tranziție". Până la găsirea acestui loc, în concordanță cu sistemul actual al instituțiilor, modelul străin ne oferă multe puncte de sprijin. Astfel, cu mai bine de treizeci de ani în urmă, William Schwartz stabilea că sarcina profesiei de asistent social este „să medieze procesul prin care individul şi societatea se întâlnesc datorită nevoii reciproce de autorealizare". Modelul de mediere se bazează pe presupunerea că interesele individului şi ale societății sunt în general aceleaşi, dar, într-o societate complexă şi în schimbare, dorința individului de a fi integrat ca membru deplin şi productiv, precum şi capacitatea societății de a-l integra sunt uneori blocate. Intervenția asistenței sociale este îndreptată spre aceste blocaje, eliberând „tendințele individului către sănătate, dezvoltare şi apartenență şi eforturile organizate ale societății de a-şi integra componentele într-un întreg dinamic şi productiv" (Schwartz, 1961). Aceste „blocaje" ale tendințelor individului şi ale eforturilor societății sunt experimentate de indivizi şi de grupuri de indivizi ca probleme (găsirea unei slujbe, ocrotirea unui copil, menținerea comunicării într-o căsnicie, înțelegerea cu alții, plictiseala din cauza inactivității etc). Asistența socială este un proces de rezolvare a problemelor (rezolvarea problemelor reprezintă operaționalizarea conceptului de mediere). Practica în asistența socială reprezintă totalitatea lucrurilor pe care le fac asistenții sociali. Ea cuprinde atât un proces (procesul de rezolvare a problemelor), cât şi planificarea acțiunilor de schimbare (care se numesc metode de intervenție). Deci metodele de intervenție sunt doar o parte a practicii în asistența socială. Asociația Națională a Asistenților Sociali din SUA (NASW) identifică trei scopuri ale practicii asistenței sociale:

a) să ajute indivizii şi grupurile să identifice, să rezolve sau să reducă la minimum problemele care apar din dezechilibrele dintre ei şi mediu;
b) să identifice arii potențiale de dezechilibru între indivizi sau grupuri şi mediu pentru a preveni apariția lor;
c) să caute, să identifice şi să întărească potențialul indivizilor, grupurilor şi comunităților.

Werner Boehn dă o definiție larg răspândită a asistenței sociale: „Asistența socială caută să crească funcționarea socială a indivizilor singuri sau în grup prin activități centrate pe relațiile lor sociale, care constituie interacțiuni între indivizi şi mediul lor. Aceste acțiuni pot fi grupate în trei funcții: restaurarea unor capacități diminuate, asigurarea de resurse individuale sau sociale şi prevenirea disfuncțiilor sociale".
Mai recent, Universitatea West Virginia defineşte asistența socială ca fiind „preocupată şi implicată în interacțiunile dintre oameni şi instituțiile societății - care afectează posibilitatea oamenilor de a-şi îndeplini sarcinile vitale, de a-şi realiza aspirațiile şi valorile - şi în reducerea depresiilor. Aceste interacțiuni se petrec în contextul mai larg al binelui social. De aceea pot fi identificate trei scopuri majore ale asistenței sociale:

a) să crească capacitățile de rezolvare de probleme şi de dezvoltare a oamenilor;
b) să promoveze operații eficiente şi umane ale sistemelor care oferă oamenilor resurse şi servicii;
c) să lege oamenii de resurse, servicii şi oportunități".

Alți teoreticieni afirmă că asistența socială fie „armonizează" (adaptează) cu indivizii şi mediul lor, fie încearcă să realizeze un echilibru între cerințele mediului şi capacitățile de adaptare ale oamenilor.
Care este totuşi misiunea asistenței sociale ? Să schimbe individul pentru a corespunde mediului sau să schimbe mediul pentru a corespunde cerințelor individului ? în istoria secolului XX a asistenței sociale au fost reprezentate ambele tendințe.
Astăzi există tendința de a acorda o importanță egală atât persoanei, cât şi situației sociale. Astfel, asistența socială se desfăşoară pe trei niveluri:

- comunitar/ schimbare comunitară (socială);
- individual/ schimbare individuală;

- grup/ poate fi socială sau individuală în funcție de natura grupului.

„Dați-i unui băiețel un ciocan - el va constata că toate lucrurile pe care le întâlnește au nevoie să fie ciocănite. Ca urmare, nu este de mirare că oamenii de știință formulează problemele în așa fel încât pentru rezolvarea lor e nevoie de acele tehnici în care ei înșiși sunt specialiști" (Abraham Kaplan, *Legea instrumentului).*

Asistentul social trebuie să evite „legea instrumentului". Şi, de aceea, pentru asistentul social sunt necesare două seturi de deprinderi: să cunoască strategiile de schimbare ce se pot folosi şi să poată pune în aplicare aceste strategii. Altfel spus, asistenții sociali trebuie să aibă capacitatea „să decidă ce e de făcut" şi „să facă ceea ce s-a decis". Asistentul social trebuie să se poată implica în procesul de rezolvare de probleme. Acesta include acțiunea de definire a problemei, acțiunea de colectare de informații care stau la baza deciziei, acțiunea de a implica clientul în stabilirea obiectivelor şi luarea deciziilor, acțiunea de schimbare şi acțiunea de evaluare a progresului.

Practica asistenței sociale se bazează pe un set de valori care o ghidează. Valoarea centrală este autodeterminarea clientului şi, dacă clientul nu poate să o folosească, sarcina asistentului social este să crească posibilitățile clientului de a alege.

Asistentul social şi clientul sunt parteneri. Asistentul social lucrează cu clientul şi nu încearcă să îl schimbe. Dacă ați venit la Facultatea de Asistență Socială pentru a schimba oamenii, a-i face mai buni, înseamnă că ați greşit locul.

Rolul nostru ca asistenți sociali nu este să-i schimbăm pe oameni, ci *să-i angajăm în procese de rezolvare a problemelor prin care ei să învețe să şi le rezolve singuri.*

NOI NU LE REZOLVĂM PROBLEMELE!

Cunoştințele necesare asistentului social sunt:

a) cunoştințe despre comportamentul individual şi dinamica acestuia;
b) cunoştințe despre situații sociale - comunități, instituții, resurse;
c) cunoştințe despre relațiile dintre oameni şi mediul lor social şi instituțional;
d) cunoştințe despre procesul de rezolvare a problemelor şi modele de intervenție;
e) cunoştințe de cercetare pentru evaluarea practicii asistenței sociale.

Termenul „client" este generic şi înseamnă: individ, familie, grup de indivizi sau o comunitate ce experimentează o problemă. Procesul de rezolvare a problemelor este aplicabil indiferent de sistemul client.

Activitatea de asistență socială înseamnă atât reabilitare, cât şi prevenție. Rezolvarea unei probleme se constituie ca model pentru rezolvarea unei probleme viitoare.

Asistentul social, ca agent al clientului său, nu intervine până ce clientul (individ, familie, grup sau comunitate) nu realizează problema şi e pregătit să se angajeze în procesul de rezolvare a ei. Uneori, asistentul social este chemat să acționeze ca agent al societății (în cazul delincvenților sau al copiilor abuzați).

Asistentul social trebuie să posede deprinderi pentru a aprecia situația problematică, evaluând atât individul, cât şi mediul său social. Pentru punerea în aplicare a planului de intervenție, el poate face apel la specialişti, poate transfera sau referi clientul unor profesionişti din alte domenii. Deşi folosirea modelului medical este respinsă de asistența socială, în acest caz analogia cu medicul generalist care trimite clientul la medicul specialist este funcțională.

2. Valorile în asistența socială

Dicționarul Webster definește valoarea drept „ceva care este valoros sau dezirabil prin sine însuşi". Alții afirmă că „valorile se referă la lucrurile care sunt preferate, dorite, în timp ce cunoştințele se referă la lucruri care sunt cunoscute sau cognoscibile".

Din punctul de vedere al profesionistului, valorile pot fi privite ca păreri, credințe despre oameni şi despre cele mai potrivite căi de a-i trata pe oameni. Aceste credințe sunt reflectate în activitatea zilnică şi conduc activitatea profesională.

Valorile specifice asistenței sociale sunt doar ale ei ?

Probabil că nu, pentru că această profesiune există într-un context cultural mai larg : ea identifică şi operaționalizează premisele valorice care există deja în societate.

Valorile folosite în asistența socială fac subiectul a trei instanțe (Schwartz, 1961):

a) normele generale ale societății;
b) funcțiile agenției respective;
c) contractul cu respectivul sistem client.

Deci valorile pot fi caracterizate ca fiind convingeri nebazate pe argumente ştiințifice, care conduc şi direcționează activitatea profesională. Aceste convingeri nu sunt doar apanajul profesioniştilor. Ele sunt elemente ale culturii generale şi sunt împărtăşite de alți oameni aparținând aceleiaşi culturi. Totuşi, pot fi particularizate pentru diferitele grupuri profesionale. Astfel, practica asistenței sociale se bazează pe două premise valorice esențiale:

a) credința în unicitatea şi demnitatea fiecărei persoane şi
b) credința în dreptul clientului la autodeterminare.

(De remarcat: există consens în general privind valori abstracte, dar nu şi în modul concret de punere a lor în practică - de exemplu, dreptul adolescenţilor la autodeterminare.)

2.1. *Respectul demnităţii şi unicităţii persoanei*

Fiecare persoană este unică şi trebuie să i se respecte demnitatea. Persoanele sunt scopuri, şi nu mijloace pentru atingerea altor scopuri. Diversitatea şi varietatea între indivizi sunt dezirabile şi trebuie încurajate.

De asemenea, se sugerează că asistenţa socială nu încearcă să modifice mediul sau indivizii în direcţia unui model ideal, ci încearcă să regleze legăturile între indivizi şi mediul lor, acceptând o largă diversitate a acestora.
Care sunt implicaţiile acestui principiu pentru practica asistenţei sociale ?
La această întrebare există cinci recomandări:

1. Fiţi sensibili şi înţelegători faţă de demnitatea clienţilor prin modul de organizare şi funcţionare a serviciilor.
2. Evitaţi să-i trataţi pe clienţi în mod stereotip.
3. Ajutaţi-vă clienţii să-şi descopere şi să-şi folosească punctele tari (avantajele).
4. Este de aşteptat participarea clientului în rezolvarea problemelor.
5. Concentraţi-vă pe dorinţele clientului - e mai folositor decât să vă concentraţi pe nevoile (trebuinţele) lui.

2.1.1. *Demnitatea clienţilor*

Psihologii sociali au stabilit că imaginea oamenilor despre ei înşişi se dezvoltă în mare măsură din comunicarea cu ceilalţi. Oamenii îşi construiesc imaginea de sine prin mesajele pe care le primesc din partea celorlalţi. Persoanele care au o părere bună despre ele, se cred valoroase, tind să fie mai fericite şi au abilitatea să relaţioneze mai constructiv cu mediul.
Asistenţii sociali şi alţi profesionişti care intervin în viaţa oamenilor sunt educaţi să fie atenţi la mesajele comunicate clienţilor privind valoarea lor. (Atenţie deci la: planificarea întâlnirilor, punctualitate, ascultarea clienţilor fără să-i întrerupem, atitudinea de neblamare etc, dar atenţie şi la birocraţie.)

2.1.2. *Clasificare şi individualizare*

Clasificarea se referă la nevoia de a face generalizări mai largi decât exemplele individuale şi de a organiza fenomenele pe baza caracteristicilor comune (crearea de clase). Este un proces esenţial în cunoaşterea ştiinţifică şi construirea de teorii; totuşi, când clasificarea e folosită în activitatea directă cu oamenii, există pericolul ca profesioniştii să-i trateze ca obiecte incluse în anumite categorii, mai degrabă decât ca indivizi. Fenomenul a fost investigat de sociologii implicaţi în sociologia devianţei; astfel, etichetarea sau clasificarea duce la comportamente specifice atât din partea celor care etichetează, cât şi din partea celor etichetaţi. Hans Tach (1970) afirmă:

„Folosirea clasificării (jocul clasificării) aşa cum se face în universităţi este o experienţă plăcută, folositoare şi nevătămătoare. Să-i clasifici pe oameni în viaţa reală este o afacere neplăcută, care influenţează destine şi determină soarta oamenilor. Dacă o persoană devine o categorie, ceilalţi se referă la ea ca la o categorie şi ea joacă rolul care i-a fost încredinţat. Etichetată ca iraţională, o persoană acţionează nebuneşte ; catalogată periculoasă, persoana devine periculoasă şi ajunge la închisoare".

Deci se poate spune că procesul de clasificare este necesar pentru construcţiile teoretice, dar este periculos când se iau decizii cu privire la ceea ce se va întâmpla cu anumite persoane (clasificarea şi includerea în categorii pot fi folosite şi în faza de evaluare şi diagnosticare).

2.1.3. *Folosirea „punctelor tari" ale clienţilor*

Concentrarea pe problemele clienţilor şi activitatea cu persoane dezavantajate ne fac, în general, să ne îndreptăm atenţia mai ales către slăbiciunile clienţilor şi să pierdem din vedere punctele lor forte. Aceasta se întâmplă mai ales în cazul clienţilor din grupurile minoritare unde diferenţele culturale ne împiedică să vedem sprijinul social sau tradiţiile disponibile.
De aceea, se afirmă că este necesară schimbarea opticii în asistenţa socială de la probleme patologice către puncte tari, resurse sau potenţialităţi ale fiinţelor umane şi ale mediului lor. Profesioniştii trebuie să-i creadă în stare pe clienţi să-şi organizeze viaţa proprie.
Aceasta nu înseamnă o negare a problemelor şi a părţilor slabe, ci doar evidenţierea faptului că noi, în general, ne concentrăm asupra slăbiciunilor şi evităm să luăm în considerare calităţile, respectiv avantajele.

2.1.4. *Aşteptarea participării*

Gândiţi-vă la impactul asupra demnităţii dumneavoastră atunci când intraţi într-o instituţie unde nu prea aveţi control asupra deciziilor care se iau în legătură cu propria persoană (spital, tribunal, administraţie).
Spre deosebire de celelalte profesii unde calitatea de expert a profesionistului (medic, avocat) se exercită prin indicarea celei mai bune căi de urmat, calitatea de expert a asistentului social se exercită în asistarea clientului în dezvoltarea variantelor alternative, în luarea deciziei optime şi în punerea ei în aplicare.
Să crezi că ştii ce e bine pentru clientul tău te poate conduce la „fantasma salvatorului", unde terapeutul apare ca un agent divin care aduce alinare sufletelor păcătoşilor, îndreptându-i spre calea cea bună. Câteodată, mai ales pentru cei tineri, este o umilinţă să recunoască faptul că asistentul social nu este „fântâna înţelepciunii" şi nu are răspunsuri la toate problemele. Ba mai mult, cel care poate rezolva problemele clientului este doar clientul (desigur, cu sprijinul asistentului social).

2.1.5. *Concentrarea pe dorinţe mai degrabă decât pe nevoi*

Literatura este plină de referinţe la nevoile oamenilor. Dar nici un om nu poate pretinde că ştie şi este capabil să hotărască ce e bine pentru alţi oameni. De aceea, în loc de „nevoi" e de preferat să se folosească termenul „trebuinţe" sau „dorinţe". O trebuinţă sau o dorinţă este o formă afectiv-cognitivă care asociază ideea de a dori ceva şi sentimentul de tensiune datorat faptului că acel ceva lipseşte. De obicei, când cineva are o trebuinţă, are senzaţia că are o problemă.

Până în prezent, programele de asistenţă socială au fost adresate claselor sărace, bolnavilor, familiilor cu copii, bătrânilor, în funcţie de nevoile acestora. Nu s-a ţinut întotdeauna cont de ceea ce îşi doresc aceşti oameni.

De obicei, avem şi „clienţi nemotivaţi", clienţi care nu vor să devină ceea ce noi sau alţii credem că ar trebui să devină (părinţi sau soţi mai buni etc), pentru că nu acestea ar fi nevoile lor. Persoanelor respective le sunt impuse de către mediul exterior nişte trebuinţe, presupus reale, pentru care nu există însă dorinţa de a le satisface. Şi de aceea trebuie să ne întrebăm: Ce doreşte această persoană ? Putem să o ajutăm să
obţină acest lucru ? Trebuie să facem acest lucru ? Trebuie să încercăm să-i schimbăm dorinţele ? Din ce cauză şi cum să facem asta ?

2.2. *Autodeterminarea clientului*

Derivă logic din celălalt principiu - credinţa în demnitatea înnăscută a persoanei. Dacă o persoană posedă o inerentă demnitate înseamnă că trebuie să i se permită să devină ceea ce doreşte, să-şi determine propriul stil de viaţă.

Oamenilor trebuie să li se permită să ia decizii în cele ce îi privesc, să fie răspunzători pentru aceste decizii şi să nu afecteze prin ele bunăstarea comunităţii.

Inerentă conceptului de autodeterminare este şi ideea de alternative. Decizia priveşte alegerea între mai multe posibilităţi contradictorii de determinare a acţiunilor. Mare parte din activitatea asistentului social constă în explicarea faptului că există mai mult decât o singură posibilitate de acţiune în viaţă. în felul acesta, clientului i se oferă posibilitatea să răspundă mai bine la cerinţele exterioare.

Când oamenii cred că nu pot face nimic pentru a influenţa desfăşurarea implacabilă a evenimentelor, atunci apare „neputinţa învăţată". Autodeterminarea apare când aceste opinii sunt modificate şi persoana este învăţată să-şi exercite puterea de a opta, de a decide într-o direcţie.

Capacitatea de autodeterminare poate fi sporită prin activitatea îndreptată spre îndepărtarea barierelor exterioare care limitează posibilităţile clientului (constrângeri exterioare, instituţii, norme, obiceiuri etc.) şi a barierelor interioare cate îi limitează posibilităţile de a vedea şi urma căi alternative de acţiune. Oamenii cu comportament stereotip sunt tot atât de lipsiţi de autodeterminare ca şi oamenii din închisori.

O consecinţă a autodeterminării ar fi respectul pentru nevoile clientului. Dar dacă acesta abuzează o altă persoană sau profită de neputinţa de a reacţiona a unei persoane vulnerabile ? Poate lua cineva decizii în cunoştinţă de cauză dacă nu înţelege consecinţele acelei acţiuni ?

Una dintre cele mai mari provocări ale asistenţei sociale ţine de cei care iau decizii ce dăunează propriei lor persoane sau altora.

Se afirmă în literatură (Hardman, *Dorinţe sexuale ale clientului-deţinut privind o persoană care face rău altor persoane şi chiar asistentului social însuşi,* 1976) că, atunci când există conflicte ale valorilor clientului cu valorile altora sau ale asistentului social sau când sunt lezate alte persoane ori clientul însuşi, rezultă că înseşi valorile clientului pot deveni obiectivul schimbării realizate cu sprijinul asistentului social.

Asistenţii sociali nu sunt angajaţi de regulă în procesul de a-i obliga pe oameni să-şi schimbe comportamentul (acest lucru e făcut de tribunal, poliţie şi alte sisteme legale). De aceea, activitatea de schimbare a clienţilor în interesul creşterii satisfacţiei lor sau a altora derivă din dorinţa liber exprimată a acestora de a aplica un plan de acţiune stabilit în comun. Desigur, valorile clienţilor pot determina acţiuni care să facă rău altora sau chiar lor înşile. Atunci când se întâmplă aceasta, valorile respective trebuie discutate şi devin un obiectiv potrivit pentru planul de schimbare.

Autodeterminarea clientului constă în a lua decizii pentru şi despre el, spre deosebire de doctor sau avocat, în cazul cărora decizia ţine doar de faptul de a le urma sau nu sfatul. Asistentul social nu ştie însă de la început ce e bine pentru client şi nu este un sfătuitor!

Nu înseamnă însă că el nu-şi oferă opinia şi nu face sugestii. Ca asistent social, nu poţi lua decizii în locul clientului, dar nu este indicată nici cealaltă extremă, şi anume să nu îi împărtăşeşti niciodată punctul tău de vedere. Asistenţii sociali au obligaţia să împărtăşească clienţilor propriile opinii sau experienţe, nu pentru a-i determina într-o anumită direcţie, ci ca o sursă suplimentară de informare pentru procesul de luare a deciziei.

Schwartz arată că asistentul social trebuie să contribuie cu date, fapte, idei şi valori la procesul de sprijinire a clientului. El trebuie să aducă la cunoştinţa clientului faptul că acestea sunt doar o parte din experienţa socială şi că asistentul social nu deţine „monopolul înţelepciunii", iar părerile lui sunt doar păreri, şi nu un principiu obligatoriu de urmat.

2.3. *Autodeterminarea şi autoritatea legală*

Există unele domenii ale practicii unde asistenții sociali posedă autoritatea legală de a-l obliga pe client să facă anumite acțiuni:

a) clienții care au nevoie de protecție, dat fiind statutul lor de dependență (copii instituționalizați, persoane cu handicap, bătrâni);

b) persoane care se reabilitează după ce au încălcat normele sociale (delincvenții tineri şi adulți, toxicomanii, bolnavii mental).

în cazul celor din prima categorie, coerciția este necesară pentru a-i proteja şi ajuta, uneori împotriva dorinței lor. Chiar şi atunci însă, trebuie menținută, într-o oarecare măsură, autodeterminarea (hotărârea privind locul de plasament pentru un bătrân singur şi bolnav sau un copil extrem de abuzat şi neglijat).

în cazul celor din a doua categorie, coerciția este necesară pentru a-i obliga să se reabiliteze, ceea ce creează o dilemă profesională. Reeducarea delincvenților minori, a alcoolicilor poate să nu îi intereseze de fapt pe aceştia, deşi ei afirmă că o doresc.

3. Modelul de rezolvare a problemelor

Procesul de rezolvare a problemelor poate fi împărțit în trei faze:

a) faza de contact;

b) faza de contract;

c) faza de acțiune.

3.1. *Faza de contact*

Cuprinde, la rândul ei, mai multe subfaze, şi anume : identificarea problemei, stabilirea preliminară a scopului intervenției, adunarea de informații, evaluarea inițială.

3.1.1. *Identificarea şi definirea problemei*

în procesul de rezolvare a problemelor unui client se folosesc adesea expresiile „a acorda ajutor", „a ajuta" pe cineva. Dar „ajutorul" poate fi material sau imaterial, oferit de o persoană sau un grup altei persoane sau altui grup, în aşa fel încât persoana sau grupul ajutat să-l poată folosi pentru a soluționa problema în discuție. Pentru a fi de ajutor, ceea ce se oferă trebuie să fie de valoare şi de folos pentru destinatari, care să fie liberi să-l folosească în felul lor.

în cultura noastră, să ceri sau să primeşti ajutor de la persoane necunoscute este uneori o ruşine şi un semn de eşec personal (de exemplu, majoritatea oamenilor încearcă mult timp să găsească o adresă necunoscută până să ceară lămuriri de la localnici). De aceea, asistenții sociali pot fi folositori clienților doar dacă înțeleg care e problema pe care clienții doresc să o soluționeze. Deci, în faza inițială, asistenții sociali împreună cu clientul stabilesc care e problema asupra căreia se acționează. Ei trebuie să definească aşteptările şi scopurile, să înțeleagă realitățile şi limitele intervenției şi să stabilească ce informații sunt necesare pentru aceasta. Nu e nevoie să ştii totul despre client, ci doar să ştii ceea ce e necesar pentru a putea rezolva problema şi realiza scopurile propuse.

în legătură cu adunarea informațiilor semnificative există câteva reguli de urmat:

a) sistemul client trebuie să fie principala sursă de informații;

b) informațiile sunt adunate pentru a fi folosite - deci trebuie să fie doar cele legate de problema convenită;

c) asistentul social nu trebuie să adune informații pe care nu vrea să le împărtăşească sistemului client (el trebuie să-şi întrebe permanent clientul ce simte sau crede despre informațiile adunate de la alții).

Nici în perioada anterioară contactului inițial cu clientul, asistentul social nu trebuie să adune prea multe informații, căci poate induce prejudecăți (dacă trebuie adunate mai multe informații, atunci aceasta se va face de regulă după prima întâlnire cu clientul).

Există în general două tipuri de clienți:

a) clientul de bunăvoie - care vine din proprie inițiativă la asistentul social cu o problemă;

b) clientul involuntar - care vine la asistentul social fie pentru că cineva 1-a obligat să o facă, fie pentru că asistentul social a fost trimis la client şi el a inițiat intervenția.

La prima întâlnire, clienții involuntari pot expune sau nu problema, dar de obicei informația necesară este oferită de instituția sau persoana care a inițiat întâlnirea asistentului social cu acel client. Astfel, în cazul acesta, e necesar ca asistentul social să împărtăşească clientului informațiile deținute despre el, sursa acestora şi motivul prezenței asistentului social.

în cazul clienților de bunăvoie, cel mai indicat la prima întâlnire este să lăsăm persoana să spună, cu propriile cuvinte, de ce a venit. Acțiunea împreună cu un client semnifică de obicei depăşirea anumitor limite şi pătrunderea în intimitatea vieții private. De aceea, la prima întâlnire, asistentul social trebuie să fie atent la limitele stabilite de client pentru acțiunea comună.

Aşadar, asistenții sociali pleacă de la considerarea problemei aşa cum este ea văzută de către client. Clientul alege, de obicei, punctul de început al activității comune. Desigur, e datoria asistentului să îi arate riscurile clientului, dacă alegerea e periculoasă pentru el sau pentru alții ori dacă va genera alte probleme sau eşecuri. Cu toate acestea, asistentul social nu este un specialist în toate problemele. Prima lui sarcină este să înțeleagă de ce

are clientul nevoie de ajutor (deci el trebuie să lase prejudecăţile deoparte şi să încerce să audă ce spune clientul, să devină empatic cu sentimentele acestuia).
Nu e nevoie să forţăm clientul cu întrebări, ci e mai bine să îl ascultăm, să-l încurajăm, cu scurte comentarii şi întrebări rezumative, să continue. Nu întotdeauna reuşim să înţelegem perspectiva clientului (mai ales dacă experienţele de viaţă sunt foarte diferite). Soluţia este să încercăm să găsim în viaţa noastră momente în care am simţit cum a simţit clientul nostru. Astfel, îl putem înţelege, dar nu îi putem transfera toate sentimentele noastre cu acea ocazie, pentru că nu există două persoane care să experimenteze exact la fel acelaşi eveniment. Principiul care trebuie reţinut este: *să începem de acolo de unde este clientul!*
A doua componentă se referă la ceea ce doreşte clientul de la asistentul social, ce speră clientul că se va întâmpla ca urmare a activităţii comune. De obicei, percepţia problemei de către client şi cea a asistentului social nu sunt identice. De aceea, sunt necesare o serie de negocieri şi discuţii pentru a defini problema asupra căreia se va concentra activitatea viitoare.
Una dintre cele mai mari dificultăţi în identificarea problemei apare atunci când asistenţii sociali sunt atât de concentraţi pe problema identificată de ei încât nu mai aud ce spun clienţii, cum văd şi simt ei dificultăţile. Şi atunci asistenţii sociali îşi continuă acţiunea fără a lua în considerare diferenţa între ceea ce intenţionează ei şi ceea ce cere clientul.
O altă dificultate importantă întâlnită adesea constă în aceea că, frecvent, problema şi cauza problemei sunt interconectate. De exemplu, cazul unui băiat de 13 ani care :
a) a furat din maşini;
b) provine dintr-o familie în care tatăl a murit de curând;
c) are o mamă care pare că îşi supraprotejează copilul.
Problema centrală ? - *Băiatul a fost prins furând dintr-o maşină !* Desigur că şi celelalte au legătură cu problema identificată, dar sunt doar cauze ale comportamentului ! Dar informaţiile sunt încă insuficiente pentru a stabili că celelalte probleme sunt cauze. Acţiunea noastră trebuie îndreptată în direcţia prevenirii repetării infracţiunii.
Uneori, găsirea şi rezolvarea unei probleme, recunoscută de ambele părţi, se pot face uşor, alteori necesită întâlniri, dar acest demers este absolut necesar. Fără el, intervenţia nu mai poate fi realizată şi cazul trebuie transferat altui asistent social.
Parţializarea se *referă la procesul de separare, din universul problemelor aduse de client sau identificate de asistentul social,* a problemei sau problemelor specifice, care urmează să focalizeze atenţia activităţii viitoare. De obicei, clienţii au mai multe probleme intercorelate şi nimeni nu poate trata cu o paletă de probleme în acelaşi timp. Aici intervine acţiunea de parţializare, prin găsirea punctului de început al problemei pentru care se face intervenţia. Dacă un client nu are nici o sugestie privind problema, asistentul social poate da sugestii şi propune o altă problemă, secundară.

3,1.2. *Stabilirea scopului*

De multe ori, clienţii prezintă problema şi prezintă şi soluţia descoperită de ei, cerând sprijin pentru a o realiza. Uneori, ei prezintă soluţia ca pe o problemă asupra căreia trebuie să se intervină. Este cazul mamei care cere pentru copilul ei o internare în instituţie. Există un scop final, dar şi unele intermediare. Uneori, scopurile intermediare pot înlocui scopul final, mai ales dacă acesta se dovedeşte nerealist. Scopurile pot fi renegociate pe întreaga perioadă a intervenţiei şi ele mai pot fi împărţite în scopuri pe termen scurt (intermediare) şi pe termen lung (finale).

Scopurile finale şi metodele de atingere a lor sunt obţinute prin analiză, evaluare şi planificare. Dar, uneori, noi credem că adevărul, cauza, cunoaşterea sunt lucruri absolute. De aceea, analizăm uneori informaţiile ajungând la concluzii ferme evidente pentru noi, stabilind scopuri şi probleme care nu sunt cunoscute şi acceptate de clienţii noştri. De aceea, în această etapă, literatura recomandă stabilirea în comun a problemei pentru intervenţie, a scopurilor şi obiectivelor, care deocamdată sunt intermediare, precum şi a metodelor şi căilor celor mai potrivite pentru atingerea acestor obiective.

3.1.3. *Contractul preliminar*

Este în esenţă o înţelegere între asistentul social şi client asupra problemei pentru intervenţie şi scopuri; asistentul social trebuie să clarifice limitele serviciilor oferite şi specificul activităţii comune care urmează. Asistentul social transmite încredere prin profesionalismul său, în limitele menţionate, şi caută alte resurse, dacă acestea se dovedesc insuficiente. Promisiunile exagerate înrăutăţesc relaţia, dar clientul trebuie să aibă speranţa de schimbare. De asemenea, clientul trebuie să aibă idee despre cum se va desfăşura intervenţia, despre metodele care vor fi folosite.
Dacă, în urma acestei faze preliminare, clientul şi asistentul social decid că vor continua să lucreze împreună, e necesară strângerea de informaţii suplimentare pentru realizarea evaluării iniţiale şi a planificării. Atenţie din nou : *colectarea de informaţii nu se face cu scopul simplei colectări de informaţii!* Ea se face în sprijinul acţiunilor şi etapelor care urmează.
în legătură cu colectarea informaţiilor, următoarele principii trebuie respectate :
1. Este un proces comun clientului şi asistentului social, deci clientul trebuie implicat în determinarea

informaţiilor necesare.
2. Clientul trebuie să fie întotdeauna înştiinţat despre sursele folosite pentru obţinerea informaţiilor (deşi nu întotdeauna i se cere permisiunea).
3. Trebuie să existe o legătură între problema identificată şi informaţiile adunate. Clientul trebuie să fie conştient de această legătură.
4. Este necesar să fie exploatate toate zonele pe care le vede clientul ca având legătură cu problema studiată, precum şi cele alese de asistentul social.
5. Strângerea informaţiilor continuă pe tot parcursul intervenţiei, dar este esenţială pentru etapele de identificare a problemei, stabilire a scopului şi evaluare iniţială.
6. Este important ca asistentul social să înţeleagă poziţia clientului asupra diferitelor informaţii adunate, părerea Iui despre înţelesul factorilor implicaţi, sentimentele şi motivele acţiunilor trecute.
Este important de remarcat că există trei zone pentru adunarea de informaţii care sunt aceleaşi pentru toate sistemele şi problemele. Acestea sunt speranţa, disconfortul şi posibilitatea.
Ce îi determină pe oameni să acţioneze? Pentru a acţiona, ei trebuie să simtă disconfort faţă de felul cum stau lucrurile şi speranţa că vor fi în stare să atingă un obiectiv, care reprezintă un răspuns la dorinţele lor; în plus, trebuie să existe posibilitatea de a determina ce a mers prost şi posibilitatea schimbării.
înrolarea productivă în procesul de intervenţie depinde de balanţa speranţă -disconfort, de partea clientului, şi de posibilitatea de schimbare oferită de asistentul social. Asistentul social trebuie, de asemenea, să comunice înţelegere şi empatie faţă de disconfortul clienţilor.

3.1.4. *Surse şi metode de colectare a informaţiilor*

Primul şi cel mai important principiu este acela că orice client trebuie să cunoască sursele de informaţii folosite de asistentul social şi motivul pentru care sunt folosite. Dacă e posibil, se cere şi permisiunea clientului pentru folosirea anumitor surse. Dar, chiar dacă nu avem permisiunea lui, clientul trebuie să cunoască sursele folosite, informaţia solicitată şi motivul folosirii acelei informaţii. Dacă aceste informaţii duc la stabilirea căii de acţiune pentru atingerea scopurilor, clienţii trebuie să participe la luarea deciziei.
Metodele de strângere a informaţiilor pot fi împărţite în următoarele grupe: a) relatările clienţilor, b) relatările altora; c) întrebări şi teste verbale sau scrise; d) observaţii; e) documente ale unor instituţii. Probabil cea mai folosită metodă de adunare a informaţiilor este interviul sau şedinţa de grup cu sistemul client, iar chestionarul şi observaţia sunt folosite pentru a le obţine.
Interviul poate fi nestructurat (permiţând clienţilor să se descarce) sau înalt structurat (există un set stabilit de întrebări de la care nu ne abatem). Asistentul social poate structura însă interviul în funcţie de informaţiile necesare (când hotărăsc unde şi când va avea loc întâlnirea, când aşază scaunele pentru persoanele participante etc).
Primul interviu este de obicei nestructurat şi nu necesită prea multe întrebări, ci doar observaţie atentă, ascultare şi observarea limbajului corpului pentru înţelegerea stresului pe care problema 1-a provocat clientului şi a resurselor folosite până acum. Asistentul social poate începe să cunoască modul de gândire al clientului.
De asemenea, unele dintre sursele de informare vor cere în schimb informaţii de la asistentul social (acesta le poate oferi doar după ce a discutat cu clientul).
Uneori, clienţilor li se cere să completeze un formular sau un chestionar. Poţi să foloseşti şi discuţia între client şi o altă persoană (rudă, prieten). Observaţia poate fi externă sau coparticipativă. Există adesea tendinţa de a considera materialele scrise ca fiind date obiective, mai adevărate decât impresiile directe ale asistentului social.

3.1.5. *Deprinderi folosite în faza de contact*

Până acum am discutat despre *ce* se face. Acum vom prezenta *cum* anume se procedează.
în primul rând se impune următoarea precizare : cuvintele au semnificaţie în funcţie de context şi aceleaşi cuvinte pot avea diferite semnificaţii pentru oameni diferiţi.
Dacă vor să fie eficienţi, asistenţii sociali trebuie să implice atât sentimentele, cât şi gândirea clienţilor în procesul de intervenţie (de tratament, de acţiune). De asemenea, în proces sunt implicate sentimentele şi gândirea asistentului social.
întorcându-ne la cazul băiatului care a furat din maşină, iată câţiva factori care îi fac pe asistenţii sociali să definească problema ca fiind supraprotecţia mamei:
a) o identificare a băiatului ca fiind „victimă" a ceea ce s-a întâmplat;
b) o deschidere emoţională spre învinuirea părinţilor pentru necazurile copiilor;
c) credinţa că de obicei comportamentul copiilor este datorat tratamentului la care îi supun părinţii;
d) o dispoziţie emoţională şi intelectuală pentru a afla „adevărata problemă" - care duce la greşeala de a defini „cauza" drept problemă.

Nu se poate spune că nu există nici o legătură între tratamentul aplicat copiilor şi comportamentul acestora. Cauza ultimă e probabil moartea tatălui, care a determinat o supraprotecţie din partea mamei, în parte responsabilă de comportamentul băiatului. Ce vizează în acest caz demersul pentru intervenţie ? Poate reacţia

mamei e normală. Care e reacţia băiatului faţă de moartea tatălui său? Aceasta trebuie investigată împreună cu sistemul client (mamă - copil). Se vor culege informaţii şi se va proceda la determinarea sau evaluarea iniţială. Ceea ce provoacă uneori eşecul nostru în rezolvarea problemei sunt presupunerile neîntemeiate pe care le facem. De asemenea, trebuie să ţinem cont că:

a) răspunsurile date sunt determinate de felul în care sunt puse întrebările;

b) orice comportament al cuiva în prezenţa altcuiva comunică o imagine asupra relaţiei cu respectiva persoană;

c) o parte importantă a comunicării umane are loc în linişte sau prin lipsa comunicării, precum şi prin ceea ce şi cum se spune;

d) dependenţa sau lipsa răspunderii pentru acţiunile noastre sunt cauzate de faptul că alţii îşi asumă răspunderea pentru acţiunile noastre.

Deprinderile necesare în această fază sunt: abilitatea de a comunica, empatia, sinceritatea, interesul, respectul, îngrijorarea. Deprinderea de a asculta şi de a reacţiona (atât poziţia, cât şi limbajul corpului) la ceea ce clientul vrea să comunice cere ca ascultarea să se facă „cu urechile pentru cuvinte şi cu ochii pentru limbajul corpului" (exprimă ce simte clientul, cum îi percepe pe alţii, care sunt aspiraţiile şi obiectivele).

Pentru a fi sigur că interpretează bine cuvintele sau sentimentele clientului, asistentul social trebuie să se verifice, din când în când, cu acesta, prin rezumarea mesajului primit; cu alte cuvinte, prin conexiunea unor aspecte pe care clientul nu le-a legat (se folosesc expresii de genul „Ceea ce îmi spui înseamnă...?"; „înţeleg că..." etc). Uneori, asistenţii sociali se simt înclinaţi să transmită simpatie clientului. Dar atenţia înseamnă empatie, nu simpatie !

3.2. *Faza de contract*

3.2.1. *Evaluarea şi determinarea problemei*

După stabilirea problemei, a scopurilor iniţiale şi a unor informaţii preliminare, trebuie reconsiderate aceste date pentru a determina care este de fapt problema, ce se poate face în legătură cu ea şi cum se poate rezolva aceasta. Acest proces include ordonarea şi organizarea informaţiilor, intuiţiilor şi cunoştinţelor într-un tablou inteligibil pentru explicarea problemei şi oferirea soluţiilor alternative : se concluzionează asupra a ceea ce este observat sau dedus pe baza cunoştinţelor şi a experienţei, pentru a stabili scopul şi modul cum poate fi el atins. Atenţie, toate acestea presupun o activitate de parteneriat!

Procesul nu e realizat de asistentul social singur şi nu are ca scop includerea clientului într-o categorie, etichetarea lui! Procesul e focalizat în egală măsură pe client, pe problemă şi pe situaţia în care se află. Aşadar, nu etichetarea lui interesează, ci înţelegerea problemei clientului, în scopul de a lua o hotărâre în privinţa scopurilor şi a acţiunii comune. Uneori, acest proces se numeşte diagnoză. (Termenul are însă o conotaţie medicală, care sugerează identificarea bolii după simptome şi implică ideea că nu este ceva în regulă cu clientul. Când doctorul pune un diagnostic, el pune o etichetă şi indică o formă de tratament.) Termenul mai potrivit ar fi acela de *assessment,* care înseamnă „evaluare".

Problema poate fi situată înăuntrul sau în afara clientului, dar experimentată de client. Ţinta procesului de schimbare poate să fie sau să nu fie clientul. După stabilirea problemei, trebuie stabilit scopul (obiectivul).

3.2.2. *Stabilirea obiectivelor*

în primul rând, trebuie să aflăm de la client părerea şi dorinţele lui privind rezolvarea problemei. De asemenea, asistentul social are şi el o părere privind rezolvarea dorită. Aceasta trebuie împărtăşită şi negociată cu clientul, şi nu impusă lui (trebuie găsită împreună cu clientul o arie comună de înţelegere). Dacă există incompatibilităţi, asistentul social este nevoit să facă compromisuri, pentru că, altfel, clientul nu face efortul de schimbare către un scop pe care nu-l doreşte.

Sacrificarea scopului propriu în favoarea celui al clientului este esenţială pentru realizarea contractului. Scopul (obiectivul) trebuie să aibă mai multe caracteristici:

1. Scopurile trebuie să fie suficient de specifice, concrete şi să fie măsurabile. Numai în felul acesta ne dăm seama că scopul a fost atins. Scopurile formulate vag („să-l ajutăm pe client să se simtă bine" ; „să-i creştem şansele să aibă experienţe socializatoare" ; „să îmbunătăţim relaţiile dintre părinţi şi copii") nu sunt adecvate.
2. Trebuie să existe şanse rezonabile de atingere a scopului propus. în momentul stabilirii scopului, trebuie ţinut cont de gradul de interes al clientului pentru realizarea lui, de posibilităţile clientului şi de resursele disponibile clientului (motivaţie, capacitate şi posibilităţi).

3.2.3. *Formularea unui plan de acţiune (planificarea intervenţiei)*

Intervenţia este calea parcursă de la problema identificată către scopul propus. Hotărârile care intervin aici sunt luate de asemenea de parteneriatul client - asistent social şi privesc paşii (etapele) pentru a atinge scopul propus. în primul rând, trebuie să se stabilească ce anume doreşte asistentul social de la client sau clientul de la el însuşi, după care se negociază.

Teoria ne arată că există mai multe căi pentru a atinge un scop. O eroare întâlnită adesea constă în a oferi un plan de intervenţie fără a discuta alternativele cu clientul.

Contractul de lucru, care include şi planul de intervenţie, poate fi oral sau scris. Deşi mai greu de realizat, contractul scris are mai multe avantaje : ne ajută să clarificăm ambiguităţile şi să fim mai concreţi, va reduce neînţelegerile şi va ajuta evaluarea. Forma concretă cuprinde şi limite de timp pentru etapele propuse şi pentru

subobiective.
Limitările mijloacelor de intervenție sunt timpul, deprinderile, etica şi funcționarea agenției.
a) *timpul* - nici un asistent social nu îşi poate aloca un timp nelimitat pentru un client. De asemenea, asistentul social trebuie să nu promită clientului servicii (întâlniri) pe care să nu le poată onora din cauza lipsei de timp;

b) *deprinderi, posibilități* - asistentul social nu trebuie să îşi asume activități care îi depăşesc competențele (de exemplu, consiliere maritală, sfaturi financiare, boli psihice, dizabilități fizice);
c) *comportamentul etic* - chiar dacă ar fi în folosul clientului, asistentul social nu poate permite o abatere de la norme (de exemplu, furtul, înşelarea altuia, mituirea etc.);
d) *contextul organizațional* - duce uneori la limitarea acțiunilor de rezolvare a problemelor (birocrație, servicii prea specializate).
3.2.4. *Diferențele de opinie între client şi asistentul social*
Adesea, în cadrul modelului de rezolvare a problemei, există conflicte între client şi asistentul social, fenomen normal şi chiar de dorit. Când ființele umane vin în contact, percepțiile, gândirea şi opiniile lor sunt diferite. De aceea, nu trebuie să ne aşteptăm ca relația cu clienții să fie lipsită de conflicte, neînțelegeri, diferențe. Nu înseamnă însă că nu trebuie căutat un teren comun obținut prin negocieri. De asemenea, trebuie ținut cont şi de contextul organizațional (instituțional) în care are loc intervenția.
De obicei, în procesul de rezolvare a problemelor, asistentul social trebuie să folosească şi următoarele abilități:
a) cunoaşterea intereselor care intervin în fiecare caz;
b) abilitatea de a descoperi interesele comune ale celor implicați;
c) oferirea de sprijin obiectiv în negocierea soluției;
d) oferirea de sprijin pentru stabilirea unui plan.
Efortul de a evita conflictul este de obicei neproductiv şi eşuează în contracte inadecvate în care atât clientul, cât şi asistentul social au în vedere scopuri diferite (ei cred că sinceritatea poate dăuna relației şi crea conflicte). Adesea, când negocierea merge fără obstacole şi diferențe, este un semn că părțile sunt nesincere şi au scopuri ascunse.
Deci conflictele nu trebuie evitate, ci rezolvate, discutate, negociate. Chiar dacă nu pot fi rezolvate, măcar nu se încheie contracte nerealiste şi asistentul social trebuie să dovedească perseverență, să nu cedeze după primul conflict.
3.2.5. *Contractul realizat cu clientul*
• „Oamenii stabilesc un contract când hotărăsc să utilizeze o agenție şi un asistent social pentru a-i ajuta să îşi rezolve o problemă" (Perlman).
• „O înțelegere conştientă între client şi asistentul social pentru anumite acțiuni pentru atingerea unor scopuri" (Scherz).
• „Poate fi scris sau exprimat doar verbal" (Thomas).
• „Trebuie să cuprindă o limită de timp" (Smallez).
Oricum, contractul îi promovează pe clienți din stadiul de receptori pasivi ai serviciilor în stadiul de persoane active cu drept de autodeterminare.
I» „Contractul este o înțelegere asupra aşteptărilor şi rolurilor reciproce (competențelor) ale clienților, asistentului social şi agenției" (Klein).
Contractul reprezintă o înțelegere explicită între asistentul social şi client privind problemele care trebuie rezolvate, obiectivele şi strategiile intervenției şi rolurile şi sarcinile participanților.
Principalele caracteristici ale contractului sunt:
- *înțelegerea mutuală (reciprocă)*;
- *participarea diferențiată în procesul de intervenție*;
- *răspunderea reciprocă*;
- *forma explicită.*
1) *înțelegerea mutuală*
Uneori, asistenții sociali îşi formulează obiective diferite de cele pe care le comunică clientului.
în concepția lui Schubert, „contractul este folositor încă din fazele inițiale pentru că ajută să se înțeleagă dacă clientul s-a adresat agenției potrivite, dacă serviciul necesar poate fi oferit, cine îl poate oferi, în ce condiții, dacă există condiții speciale, ce cheltuieli trebuie plătite, ce alte persoane trebuie implicate".
2) *Participarea diferențiată*
Conceptul de contract se bazează atât pe participarea împreună, cât şi pe participarea diferită a clientului şi asistentului social. Nu e uşor de înțeles că ambii au poziții şi roluri egale, dar diferite. Clientul este cel care acționează, în principal, în direcția obiectivului propus şi poartă cea mai mare răspundere.
Asistentul social are şi el o răspundere, dar secundară, privind activitatea clientului în direcția propusă. Nimeni altcineva decât clientul nu poate realiza sarcinile convenite în funcție de situația specifică (deşi şi asistentul social poate realiza unele sarcini ce depăşesc competențele clientului).
3) *Răspunderea reciprocă*

Contractul prevede obligaţiile reciproce (dacă nu sunt suficient de explicite, clientul se poate sustrage de la îndeplinirea lor). Creşterea răspunderii faţă de client ajută asistentul social să-şi transfere interesul de la comunitate şi interesele agenţiei către apărarea intereselor clientului.
4) *Forma explicită*
Reprezintă calitatea de a fi specific, dar şi fără ascunzişuri (dedesubturi) în exprimarea scrisă şi orală. Uneori, clientul şi asistentul social au aşteptări diferite (clientul -satisfacerea unei necesităţi imediate ; asistenţii sociali - „schimbarea" clientului într-o direcţie „bună").
Deci dezideratul „începeţi de unde este clientul" poate fi completat cu: „şi lăsaţi clientul să vadă unde sunteţi dumneavoastră (asistentul social) şi încotro mergeţi".
Pentru a fi un instrument util, contractul trebuie folosit cu o anumită flexibilitate (rigiditatea este o caracteristică a contractelor legale, NU a asistentului social). Astfel, contractele se pot reformula sau renegocia, după cum se schimbă condiţiile şi problemele. Schimbările se pot face pe baza discuţiilor deschise şi ceea ce contează sunt nevoile clientului.
Se poate pune întrebarea: este eficient un contract care nu cuprinde pedepse sau penalizări ? în cazul clienţilor voluntari răspunsul este afirmativ, iar pentru copii şi clienţii involuntari este negativ - aici trebuie folosite mijloace specifice.
Există şi situaţii în care contractul este imposibil: atunci când clienţii au mari probleme psihice sau retard mental, sunt toxicomani sau în situaţie de excitaţie emoţională, sunt copii foarte mici (atunci este folositor să implicăm membri ai familiei sau persoane semnificative din viaţa clienţilor).

Uneori, clienţii îşi stabilesc obiective care depăşesc posibilităţile agenţiei sau competenţa asistentului social (sunt chiar imposibile). De asemenea, contractul este imposibil când, pentru atingerea obiectivelor, clienţii stabilesc căi care încalcă valorile asistenţei sociale. Aceasta va duce la negocierea sau transferul clientului.
Apar şi situaţii problematice în cazul încheierii unui contract: când atât clientul, cât şi asistentul social au scopuri ascunse, diferite de cele exprimate explicit sau când sistemul client e alcătuit din mai multe persoane care au scopuri diferite.
O altă problemă dificilă în încheierea contractului apare în cazul clientului involuntar. Toţi clienţii au reţineri în faţa asistentului social, dar cu precădere cei involuntari, fie pentru că se simt constrânşi, fie pentru că refuză să recunoască existenţa problemei, fie pentru că nu au încredere în competenţa asistentului social de a-i ajuta sau se tem de situaţii necunoscute (să nu fie păcăliţi, manipulaţi etc).
încheierea contractului necesită participarea clientului şi încrederea reciprocă. Trebuie făcută clar distincţia dintre prevederile legale şi sarcinile asumate de client, care pot fi negociate. De asemenea, trebuie investigate temerile şi obiecţiile clienţilor privind scopurile asistentului social şi obiectivele legale. Astfel, se pot stabili domenii comune de înţelegere pentru care se pot încheia contracte (sinceritatea e foarte importantă!).
în aceste cazuri se pot stabili contracte secundare cu membri ai familiei sau persoane semnificative din viaţa clientului. Trebuie însă cunoscută importanţa acestor persoane în viaţa clientului, trebuie evitate scopurile lor ascunse şi sabotarea contractului de către acestea.
Exemplu de contract
Data : 3 februarie (luni)
Problema : Dna X nu poate pregăti mâncare variată şi atrăgătoare pentru familia sa.
Scop (obiectiv): Dna X îşi va dezvolta abilitatea de a pregăti feluri de mâncare noi.
- obiectiv specific : Până în 10 februarie dna X va fi în stare să pregătească şi să servească familiei un fel de mâncare pe care nu 1-a mai pregătit.

Resurse disponibile:
- Dna X : a) îşi vizitează mama săptămânal; b) bea cafea cu vecinii; c) merge la bibliotecă.
- Asistentul social: a) are o carte de reţete de bucate; b) poate să ceară sprijinul unui specialist în economia domestică.

Plan:
1. Pe 4 februarie dna X va invita o. vecină la cafea şi o va întreba despre pregătirea unui fel de mâncare ieftin.
2. Pe 5 februarie dna X se va duce la bibliotecă şi va căuta în cărţile de bucate două-trei reţete atrăgătoare.
3. Asistentul social va afla dacă : a) un specialist în economie domestică e disponibil; b) în cartea sa de bucate sunt reţete ieftine.
4. Pe 7 februarie (vineri) asistentul social va telefona dnei X pentru a afla dacă s-a hotărât la o reţetă pentru weekend.
5. Pe 8 sau 9 februarie dna X va pregăti noul fel de mâncare familiei.
6. Pe 10 februarie (luni) dna X şi asistentul social se vor întâlni la ora 10 pentru a evalua planul şi a hotărî paşii următori.

3.3; *Faza de acţiune (intervenţie)*
3.3.1. *Rolurile în intervenţie*

Intervenția are mai multe accepțiuni, şi anume :
a) întregul proces al asistenței sociale (strângerea de date, stabilirea planului, aplicarea lui etc.);
b) doar activitatea efectivă de schimbare a clientului.
în practică se folosesc ambele accepțiuni; mai importantă este însă focalizarea activității pe atingerea unor obiective, planificate şi reciproc acceptate. De altfel, este legitimă dorința clienților şi, uneori, a profesioniştilor de a produce schimbări rapide, fără a avea în prealabil un contract în care să fie specificate problema, obiectivele şi căile de atingere a lor. Noi folosim însă intervenția în sensul procesului care urmează stabilirii unui contract.
Rolul este un comportament aşteptat din partea unei persoane. In sens general, rolurile oamenilor cuprind universul aşteptărilor proprii față de propriile comportamente, precum şi aşteptările celorlalți față de respectivele comportamente.
în acest cadru însă, **rolurile în intervenție** se referă la comportamentele prin care atât clientul, cât şi asistentul social se aşteaptă ca profesionistul (asistentul social) să ajute la realizarea obiectivelor specificate în contract. Ne vom referi la cinci roluri: broker, mediator, profesor, facilitator şi avocat (literatura de specialitate identifică şi alte roluri: încurajator, negociator, lobby-ist etc).
1) *Rolul de broker social*
Broker-ul la bursă asistă clienții în definirea resurselor şi dezvoltarea obiectivelor pentru investiții, după care îşi folosesc cunoştințele despre piață şi relațiile stabilite pentru a determina acțiunile potrivite pentru clienții lor.
Tot astfel, asistentul social poate acționa ca verigă de legătură între client şi resursele comunității. Obiectivul primar este să orientezi oamenii spre serviciile existente de care ei pot beneficia. Scopul e să-i ajuți pe oameni să folosească sistemul, un altul este să legi elemente diferite (aparent deosebite) ale sistemului, iar beneficiul esențial este să conectezi persoana cu sursa de ajutorare sau cu diferitele surse existente.
Să funcționezi ca broker social implică o bună cunoaştere a resurselor comunității, precum şi a regulamentelor diferitelor instituții şi agenții, pentru a realiza obiectivele specificate în contract; de exemplu, oferirea de consiliere maritală sau găsirea unui loc de muncă de către agenții specializate, găsirea unor surse de finanțare etc.
2) *Rolul de facilitator*
Acest rol este asumat atunci când activitatea de intervenție este orientată spre asistarea clienților în găsirea resurselor interne pentru a realiza schimbările specificate în contract. Această schimbare se produce în principal datorită eforturilor clientului -responsabilitatea asistentului social este să faciliteze, să uşureze realizarea schimbării (nu se referă doar la schimbările clientului, ci şi la modificarea mediului de către client).
Să încurajezi verbalizarea, să oferi posibilitatea clientului să-şi descarce sentimentele, să oferi susținere şi să angajezi discuții logice - sunt căi de realizare a rolului de facilitator (în acest caz, asistentul social este în contact mai ales cu clientul şi mai puțin cu sistemul exterior).

3) *Rolul de profesor*
Poți să oferi clienților noi informații necesare pentru a se descurca în situații problematice, să-i ajuți să realizeze noi comportamente prin oferirea de modele alternative. De exemplu, asistentul social oferă informații despre cumpărături unor clienți săraci sau oferă părinților informații despre etapele dezvoltării copiilor; foloseşte jocul de rol pentru a arăta clientului cum să se comporte cu autoritățile. El se apropie astfel de rolul de facilitator, pentru că îl interesează posibilitățile clientului de a se descurca în situațiile problematice pe care le întâlneşte, dar diferența constă în aceea că rolul de profesor implică introducerea de resurse suplimentare în cadrul sistemului client.
Oferirea de informații trebuie clar deosebită de oferirea de sfaturi. Să oferi informații înseamnă să oferi clienților date sau cunoştințe pe care aceştia sunt liberi să le folosească sau nu în folosul lor.
Să oferi sfaturi implică faptul că asistentul social ştie ce este mai bine pentru client.
Dar Schwartz afirmă că:
a) asistentul social trebuie să recunoască faptul că informațiile pe care le oferă reprezintă doar o mică parte din experiența socială disponibilă;
b) informațiile trebuie să fie legate de problema care determină intervenția comună;
c) opiniile trebuie clar etichetate ca opinii şi nu trebuie considerate fapte.
4) *Rolul de mediator*
Medierea implică efortul de a rezolva disputele care pot apărea între client şi alte persoane sau organizații. De exemplu, dacă un elev a fost exmatriculat şi contractul are ca obiectiv reînmatricularea, asistentul social acționează ca mediator între elev şi autoritățile şcolare. De asemenea, se pot media şi conflictele dintre vecini sau dintre soți şi soțiile lor etc.
Rolul de mediator presupune efortul asistentului social de a-şi asista clientul şi partea adversă în scopul găsirii unui teren comun pentru a rezolva conflictul. Asistentul social în rol de mediator va folosi tehnici pentru a încerca să realizeze o convergență a valorilor celor două părți, să ajute fiecare tabără să recunoască legitimitatea intereselor celeilalte, să asiste ambele părți în identificarea intereselor comune, să evite situațiile în care aspectul de câştig şi pierdere este esențial, să încerce să localizeze conflictul Ia aspecte, momente şi situații specifice, să împartă conflictul în probleme diferite, separate, să ajute părțile să realizeze că ar avea de câştigat mai mult

continuând relaţia decât rezolvând problema conflictual. Mediatorul foloseşte procese de persuasiune şi conciliere. Medierea foloseşte uneori şi la mobilizarea resurselor interne ale clientului, aspect care îl apropie şi de rolul de facilitator.

5) *Rolul de avocat*

Este un termen împrumutat din disciplinele juridice. Ca avocat, asistentul social devine purtătorul de cuvânt al clientului, apărându-i cauza atunci când e necesar să îndeplinească obiectivele din contract. în asistenţa socială, avocatul nu este neutru, ci, la fel ca în justiţie, este un partizan al clientului. Avocatul va aduce argumente, va dezbate, va negocia şi va manipula mediul în favoarea clientului. Avocatura diferă de mediere; în mediere, efortul este îndreptat spre asigurarea împăcării prin acceptarea unor compromisuri de către ambele tabere. In avocatură efortul este îndreptat spre câştigul clientului; în general, ca avocat, asistentul social cere beneficii la care clientul său are dreptul legal.

Spre deosebire de celelalte roluri, acesta poate fi practicat fără implicarea directă a clientului. Dar atenţie : există pericolul să slujeşti interesele clientului fără a avea un contract clar, ceea ce este absolut necesar în justiţie.

Această discuţie despre roluri poate conduce la interpretări greşite. împărţirea în cele cinci roluri nu reprezintă o bază pentru specializarea funcţională : oricare astfel de specializare poate constitui o limitare în slujirea clientului. Dimpotrivă, e nevoie să ne formăm deprinderi în realizarea tuturor rolurilor, astfel încât să-l putem alege pe cel mai potrivit cu situaţia clientului nostru; fiecare rol poate fi folosit în situaţii diferite ale clienţilor noştri.

O altă înţelegere greşită se referă la faptul că un asistent social ar putea folosi doar un singur rol cu acelaşi client. Dimpotrivă, un plan de intervenţie poate să combine elemente ale diferitelor roluri. De exemplu, dacă s-a convenit prin contract transferul clientului, trebuie atinse trei etape : pregătirea clientului, pregătirea organizaţiei către care se cere transferul şi urmărirea în continuare a clientului. Pregătirea clientului implică discuţii despre ceea ce implică transferul şi include rolurile de facilitator şi profesor. Pregătirea agenţiei implică transmiterea de date despre client (cu acceptul acestuia). Dacă agenţia nu acceptă transferul, deşi ar trebui, se folosesc rolurile de mediator şi avocat. După efectuarea transferului, asistentul social va urmări în continuare cazul (ideal ar fi ca acesta să facă parte din planul iniţial). Asistentul social poate afla informaţii despre rezistenţa clientului său - ceea ce va determina folosirea rolurilor de facilitator, profesor, mediator şi/sau avocat.

3.3.2. *Rolurile şi relaţia umană în asistenţa socială*

Orice fiinţă umană are nevoie de relaţii cu alţii, deşi nu toate fiinţele umane acceptă această idee. în timpul vieţii, fiecare dintre noi am experimentat conectarea emoţională şi intimitatea altor persoane - ceea ce numim „relaţie umană". Atunci când nu putem avea aceste legături cu alte persoane, adesea personalizăm plante şi animale, poate chiar automobilul propriu. De fapt, deşi indivizii sunt rareori conştienţi de semnificaţia şi importanţa acestor relaţii (cu excepţia cazului în care se pierde o relaţie semnificativă sau începe una nouă), cea mai specifică trăsătură a umanităţii noastre constă în aceea că viaţa este trăită în relaţie cu alţi oameni. De aceea, relaţia umană nu provine din procesul asistenţei sociale şi nu este singurul domeniu în care să constituie fundamentul intervenţiei (psihologia, psihiatria etc). Dar în asistenţa socială încă de la început atenţia a fost centrată pe calitatea relaţiei client - asistent social şi principalele preocupări teoretice se focalizează în această direcţie.

în viaţa noastră, mulţi dintre noi interacţionează, relaţionează cu alţii fără a fi conştienţi cum şi de ce. Totuşi, puţine relaţii continuă fără a avea un motiv, de aceea scopul este o parte esenţială a oricărei relaţii. în asistenţa socială, scopul relaţiei este dat de scopul asistentului social: schimbarea interacţiunii dintre indivizi şi mediul lor pentru a îmbunătăţi capacitatea indivizilor de a face faţă sarcinilor vieţii într-un mod satisfăcător pentru ei şi pentru cei din jurul lor. în afara acestui scop normativ, relaţia în asistenţa socială va avea şi un scop individual, în funcţie de timpul de realizare a obiectivului: obiectiv pe termen lung (o căsnicie fericită) sau obiectiv pe termen scurt (cum să răspund la critica de azi-dimineaţă a soţului?).

Relaţia în procesul asistenţei sociale nu apare spontan, ci se dezvoltă în cadrul unei interacţiuni orientate spre un ţel - de aceea, relaţia nu este neapărat o relaţie prietenească.

Ea se formează în urma discutării unor probleme dificile, prin urmare nu este plăcută şi bună; uneori, problema e discutată cu mânie, supărare, ducând la conflict; alteori se colaborează, iar alteori se negociază. Un asistent social înţelept ştie că „încercarea de a menţine relaţia la un nivel plăcut este cea mai mare sursă de eşecuri în asistenţa socială" (Keith-Lucas, 1972). Relaţia se va dezvolta însă oriunde oamenii vor demonstra celorlalţi prin acţiuni şi cuvinte că îl respectă pe celălalt, că le pasă de el şi de ceea ce i se întâmplă şi că doresc să îl asculte şi să îl ajute.

Relaţia client - asistent social diferă în funcţie de combinaţia unui mare număr de variabile: mediul în care se întâlnesc, limita de timp a întâlnirilor, numărul celor implicaţi şi interesul lor, capacităţile, motivaţiile, aşteptările şi obiectivele celor implicaţi, problema pentru intervenţie şi scopurile celor două tabere, calităţile asistentului social şi gradul lui de participare ; cunoştinţele şi abilităţile lui profesionale şi comportamentul reciproc al celor implicaţi în relaţie. Atât asistentul social, cât şi clientul aduc în relaţia lor elemente iraţionale (emoţii, sentimente), precum şi elemente raţionale (calităţi intelectuale şi cognitive). Aceste elemente provin din: a) experienţe trecute care au influenţat şi dezvoltat capacitatea indivizilor de a interacţiona cu alţii; b) starea

prezentă fizică şi emoţională a celor implicaţi; c) gândurile sau imaginile mentale actuale ale fiecăruia despre sine, despre procesul actual şi problema discutată; d) neliniştile fiecăruia privind propriul comportament şi modul de evoluţie a relaţiei; e) percepţia fiecăruia despre celălalt; f) valorile şi ideile comune ale participanţilor; g) influenţa altor factori sociali sau de mediu. Cu toate acestea, asistenţii sociali au responsabilităţi speciale faţă de relaţia cu clienţii.

• *Elemente ale relaţiei* 1) *Grija pentru celălalt*

Asistentului social îi pasă sincer de ceea ce i se întâmplă clientului său şi este în stare să comunice acest sentiment. Este evident că, dacă vrem să îi ajutăm pe ceilalţi, trebuie să fim adânc implicaţi în relaţia cu ei. Cu toate acestea, există pericolul de a deveni prea implicaţi emoţional în dorinţa noastră de a rezolva problema. Când simţim că problema altcuiva este problema noastră, când nu tolerăm ideea eşecului clientului nostru, pe care-l resimţim ca pe un eşec personal, atunci suntem supraimplicaţi.

Adevărata preocupare pentru celălalt într-o relaţie constă în a ne pune la dispoziţia clientului cunoştinţele, deprinderile şi capacităţile noastre pentru a le folosi (sau nu) în scopul atingerii obiectivelor propuse. A avea grijă de el cu adevărat înseamnă că răspundem aşa cum are nevoie clientul (şi nu cum dorim noi) şi că ţinem suficient la el *pentru a-l lăsa să greşească* ! Uneori, asistenţii sociali pun semnul egal între grija faţă de celălalt şi „simpatie". Dar să-ţi placă sau să nu-ţi placă de cineva nu este relevant. „Grija faţă de celălalt înseamnă să-ţi pese de această persoană indiferent dacă găseşti că ea este atractivă sau neatractivă" (Keith-Lucas, 1972).

In privinţa înţelegerii clientului, asistentul social caută să-l înţeleagă doar în măsura în care acest fapt e necesar intervenţiei. Să-l înţelegi de dragul de a-l înţelege sau ca să demonstrezi ce abilităţi deosebite ai în intervievarea altora înseamnă să-l faci pe client obiectul, şi nu subiectul eforturilor tale. Noi comunicăm această atitudine de grijă şi respect în toate relaţiile cu persoanele cu care lucrăm prin: punctualitate la întâlniri; îmbrăcăminte corespunzătoare ; ascultarea atentă a celuilalt (auzind ce vrea să spună).

2) *Angajament şi obligaţie*

într-o relaţie de întrajutorare, asistentul social şi clientul trebuie să fie legaţi prin angajament şi obligaţie, dacă scopul relaţiei se doreşte a fi realizat. Angajamentul din partea asistentului social permite clientului să se simtă în siguranţă şi să nu mai testeze încrederea celuilalt, cum se întâmplă într-o relaţie obişnuită. Aceasta permite clientului să-şi focalizeze atenţia şi energia în vederea realizării sarcinii, şi nu pentru autoprotecţie.

Obligaţiile generale pe care clientul şi le asumă de obicei sunt: o prezentare sinceră şi deschisă a problemei, a situaţiei şi a căilor de a trata problema; o acomodare cu condiţiile procedurale minime ale relaţiei de întrajutorare, cum ar fi întâlnirea într-un anumit loc, la o anumită oră, pentru interviu şi activitatea - în funcţie de posibilităţi -pentru rezolvarea problemei.

Obligaţiile asistentului social includ responsabilitatea respectării procedurilor esenţiale : să fie prezent la locul şi timpul prestabilit, să menţină în centrul activităţii munca în comun pentru rezolvarea problemei clientului, să conducă clientul spre schimbare şi dezvoltare. Dacă nu le respectăm, clientul se poate simţi desconsiderat şi respins.

3) *Acceptare şi aşteptări*

De obicei, acceptarea clientului este exprimată prin comunicarea unei atitudini din care clientul să înţeleagă că nu este judecat şi prin efortul de a face deosebirea dintre a accepta persoana şi a-i accepta faptele. De fapt, a accepta înseamnă a refuza să judecăm, înseamnă a privi ca adevărat, adecvat şi satisfăcător ceea ce oferă celălalt (să-l credem). Acceptarea înseamnă recunoaşterea esenţei umane ca persoană care are probleme, care ia decizii (bune sau rele, înţelepte sau nebuneşti) - înseamnă deci să încerci să înţelegi. Elementele de bază ale acceptării sunt cunoaşterea, individualizarea şi încrederea (aşteptarea).

Cunoaşterea se referă la efortul de a înţelege realitatea şi experienţa altuia (valorile, nevoile, scopurile, de unde vine, ce modele urmăreşte).

Individualizarea înseamnă capacitatea de a vedea persoana ca pe un individ unic, cu sentimente, gânduri şi experienţe distincte (diferit de toţi ceilalţi inclusiv de noi înşine).

încrederea {aşteptarea) dovedeşte că asistentul social crede în capacitatea indivizilor de autodeterminare şi autocontrol şi crede în dreptul fiecăruia de a se conduce singur, respectând bunăstarea celorlalţi.

Dacă acceptăm nu înseamnă că suntem întotdeauna de acord cu cealaltă persoană (că trecem peste valorile noastre pentru a le prelua pe cele ale clientului). înseamnă că, deşi asistentul social prezintă importanţa comportamentului potrivit din punct de vedere legal şi social, el încearcă să înţeleagă pulsiunile clientului care îl împing să nesocotească unele limite legale sau regulamentare. Adevărata acceptare înseamnă a presupune că oamenii acţionează după cum sunt determinaţi să o facă, după situaţia lor particulară, după natura lor, după mediul şi concepţia lor despre lume şi viaţă.

Una dintre cele mai efective căi de a comunica acceptarea este să încerci să înţelegi poziţia şi sentimentele clienţilor, lucru realizabil prin comentariile la mesajele lor, indicându-se dorinţa de a înţelege ce spun sau punând întrebări despre ce comunică, arătând astfel că ai auzit şi că eşti interesat să înţelegi.

„O caracteristică unică a fiinţelor umane este că reprezentările lor mentale privind viitorul afectează puternic bunăstarea lor prezentă" (Frank, 1978).

Aşteptările clienților sunt importante pentru asistentul social:
a) dorința clienților de a se schimba şi abilitățile de a se angaja efectiv în procesul de schimbare;
b) aşteptările clienților față de persoana asistentului social;
c) aşteptările față de efectul procesului de intervenție.
De asemenea, cercetările confirmă că aşteptările ridicate din partea asistentului social privind posibilitatea de schimbare şi dezvoltare a clientului conduc la rezultate superioare ale acestuia privind schimbarea şi dezvoltarea (fenomen de tipul efectului placebo). De aceea, asistenții sociali cei mai eficienți sunt cei care au aşteptările cele mai ridicate privind clienții lor (asistentul social trebuie să fie conştient de sentimentele proprii cu privire la cei cu care lucrează).
De asemenea, dacă aşteptările clientului nu sunt satisfăcute de comportamentul şi acțiunile asistentului social, atunci intervenția se va solda cu un eşec ! în plus, clientul trebuie să considere asistentul social ca fiind o persoană competentă! ! !
4) *Empatia*
Este capacitatea de a intra în rezonanță cu sentimentele şi experiențele altcuiva, înseamnă să ştii ceea ce simte şi gândeşte celălalt, fără să pierzi legătura cu tine însuți în acest proces. Specialistul face efortul activ de a intra în sistemul de referință al celuilalt fără să piardă perspectiva personală şi foloseşte această înțelegere pentru a ajuta cealaltă persoană. în articolul „Să înțelegi şi să fii înțeles - sau cum să găseşti un cal fugar?", Wendell Johnson (1951) povesteşte cum procedează un cowboy experimentat pentru a găsi un cal pierdut: „El se întreabă: «Ce motive aş avea să fug dacă aş fi cal ? Şi unde m-aş duce ? ». Deci cowboy-ul se imaginează ca fiind un cal, cu motivele lui de a fugi, şi se duce în locul unde s-ar duce dacă ar fi cal, şi de obicei acolo găseşte calul". Şi, fiindcă de fapt el nu este cal, după ce-l găseşte îl aduce înapoi!
Cari Rogers (1966) defineşte empatia ca fiind „sesizarea sistemului de referință intern al unei persoane cât mai adecvat, precum şi a componentelor emoționale aparținătoare, ca şi cum ai fi cealaltă persoană, dar fără să pierzi din vedere condiția de «ca şi cum»".
Keith Lucas (1972) diferențiază mila de simpatie şi empatie: „Să analizăm trei reacții posibile față de cineva care ne-a spus cât de mult îşi detestă soția. Reacția arătând simpatie ar fi: «Oh, ştiu exact ce simți. Nici eu nu o mai suport pe a mea» şi cei doi se vor consola reciproc, dar nu va ieşi nimic de aici. Nici dacă arătăm milă, ştiut fiind însă că avem, în schimb, o căsnicie fericită. în cele mai multe cazuri, aceasta doar va creşte frustrarea soțului nefericit şi îl va face să transfere problema soției sau lipsei de noroc în viață. Reacția arătând empatie poate fi: «Trebuie să fie foarte greu pentru tine. Ce crezi că te-ar putea ajuta?». Şi numai atitudinea empatică din cele trei poate duce la o schimbare a situației".
Empatia implică ceva ce poate părea asistentului social începător ca fiind un aspect contradictoriu : să ai capacitatea de a simți o emoție puternică, şi totuşi să rămâi destul de departe de ea pentru a avea posibilitatea să-ți foloseşti cunoştințele. Acestea sunt necesare pentru a face o analiză obiectivă a problemei şi a soluției posibile. Asistentul social trebuie să-şi amintească mereu că persoanele vin să-i ceară ajutorul, nu ca să-şi împărtăşească sentimentele (deşi ajută şi aşa ceva), ci pentru a găsi soluții, mai presus de sentimente.
în încercarea de a fi empatici, asistenții sociali trebuie să-şi dezvolte capacitatea de a-i respecta pe ceilalți renunțând la toate ideile preconcepute. Dificultatea rezidă în:
a) asistenții sociali au un set de idei stereotipe care îi ajută să înțeleagă lumea, dar care le blochează uneori discernământul;
b) ei au la dispoziție un număr limitat de simboluri, vorbe, fapte, rapoarte disponibile pentru a înțelege lumea celuilalt.
De aceea, interpretarea adecvată depinde de sensibilitate şi intuiție, de abilitatea de a strânge într-o imagine dinamică tot ce se ştie despre client, de toate cunoştințele teoretice şi cazurile similare reale sau imaginare. Apoi, când asistenții sociali au o reprezentare mentală despre celălalt, trebuie să recunoască faptul că rămâne întotdeauna ceva necunoscut despre celălalt şi că toate imaginile construite sunt doar aproximări, indiferent cât de greu au fost obținute şi câtă putere explicativă ni se pare că oferă.
Johnson (1951) vorbea astfel despre lucrul cu copiii handicapați: „Mai există un motiv pentru care nu putem să înțelegem aceşti copii mai bine decât o facem, un motiv evident. Acela că noi nu avem handicapul lor... Şi atunci mă întreb dacă este posibil pentru un individ care nu a avut niciodată o problemă gravă - dacă există vreun astfel de individ - să aibă o imagine semnificativă asupra dificultăților indivizilor care au probleme serioase...".
O cunoaştere integrală a unei alte ființe umane este fără îndoială peste posibilitățile oricui, poate fi doar încercată, niciodată realizată. Este de discutat şi dacă un client doreşte să fie cunoscut în totalitate (cunoaşterea duce la posibilitatea controlului). In mod normal, asistentul social nu poate cunoaşte niciodată pe cineva în întregime. Chiar dacă el ar simți exact cum simt clienții lui, tot nu ar fi în stare să îi schimbe în gândurile şi sentimentele lor deoarece în acest scop este necesară menținerea unei detaşări relative. Acest fapt e mai greu de realizat de către începători şi un rol important îl joacă aici supervizarea.
Deşi un anumit grad de empatie este necesar încă de la începutul relației (fără aceasta, relația nu se poate forma), empatia este o calitate a relației şi se construieşte o dată cu ea. Apare şi se dezvoltă în procesul interacțiunii

client - asistent social, în care clientul este încurajat să-şi exprime sentimentele personale, cât mai amănunţit, iar asistentul social îşi dezvoltă capacitatea de a fi în rezonanţă cu clientul şi de a-l înţelege. Ceea ce doresc clienţii (mai ales la început) nu este o înţelegere deplină, ci doar să intre într-o relaţie de întrajutorare cu un specialist, în sensul că au nevoie ca sentimentele şi ideile lor să fie acceptate ca răspunsuri justificate la situaţia în care se găsesc.
Chiar dacă provocarea şi conflictul sunt metodele alese pentru a obţine schimbarea, abilitatea asistentului social de a empatiza cu sentimentele celuilalt va facilita alegerea celei mai eficiente căi de angajare în conflict.
5) *Autoritate şi putere*
Autoritatea poate fi definită ca puterea delegată asistentului social de client şi agenţie, situaţie în care asistentul social este văzut ca având posibilitatea să influenţeze sau să convingă, calităţi implicite în deţinerea anumitor funcţii. Astfel, există două aspecte ale autorităţii în relaţia de ajutorare. Primul poate fi numit aspectul instituţional şi ţine de poziţia şi funcţia îndeplinită de asistentul social în programul agenţiei. Al doilea este psihologic şi se referă la acceptarea asistentului social ca expert în domeniu.
Autoritatea nu este un lucru bun sau rău în sine. Asistenţii sociali nu pot renunţa la aspectul autorităţii (pot doar crea confuzii clienţilor). Nu de aceeaşi autoritate se bucură un asistent social care lucrează în dezvoltarea comunitară sau un cercetător.
6) *Sinceritate şi congruenţă*
Congruenţa este atitudinea asistenţilor sociali care aduc în relaţia cu clientul consistenţă şi sinceră deschidere. Totodată, comunicarea şi comportamentul faţă de client trebuie să se potrivească întotdeauna şi să fie în concordanţă cu sistemul de valori al persoanei.
Ca să fim sinceri şi congruenţi e nevoie de trei lucruri:
a) o cunoaştere de sine adecvată;
b) cunoaşterea clară a procedurilor şi regulilor agenţiei, precum şi a modului cum sunt percepute acestea de către clienţi;
c) o internalizare a primelor două, precum şi a grijii şi acceptării clienţilor, angajamentul faţă de bunăstarea lor şi aspectele autorităţii, astfel încât acestea toate să devină a doua natură şi să nu ne mai preocupe; ca urmare a acestei internalizări, ne vom canaliza întreaga atenţie pe problema clienţilor.
Oamenii sinceri şi congruenţi sunt cei care se cunosc şi nu se tem de ceea ce ştiu despre ei înşişi. Pentru a fi congruenţi, trebuie să fi examinat propriile sentimente, dar şi ale clienţilor faţă de evenimentele importante ale vieţii, pentru a ne păstra discernământul.
Cultura noastră populară tinde să pună accentul pe iraţionalitate în desfăşurarea relaţiilor noastre, să afirme că adevărata afecţiune trebuie să fie ceva instinctiv, impulsiv şi natural („din inimă").
Există credinţa că, dacă te gândeşti la un sentiment, îl distorsionezi şi îl faci artificial - ca şi când capul şi gândirea ar fi părţi mai puţin sincere ale corpului uman sau ca şi când inima ar fi bună şi capul viclean. Aceste afirmaţii neglijează literatura despre emoţiile umane care arată că inima este schimbătoare şi inconsistentă, în dorinţa de a se angaja faţă de celălalt. De fapt, oamenii congruenţi au nevoie de o inimă caldă, de o minte deschisă şi obiectivă, disciplinată şi de un canal de comunicaţii larg deschis între inimă şi minte pentru a apărea celorlalţi ca o singură persoană (să nu existe duplicitate).
7) *Elemente iraţionale în relaţia cu clienţii*
Elementele iraţionale sunt acele sentimente, atitudini, comportamente care rămân relativ neschimbate în situaţii actuale şi care provin din experienţe relaţionale anterioare. Ele sunt iraţionale pentru că de obicei sunt inconştiente şi nu sunt potrivite cu situaţia, atunci când se manifestă.
Un exemplu relevant l-ar constitui sentimentele şi ideile care ne sunt trezite de contactul cu un membru al unei alte rase (sentimente, idei de obicei contrare celor dorite de noi). Asistenţii sociali au nevoie să fie conştienţi de propriile nevoi şi de propria atitudine în raport cu autoritatea. De asemenea, trebuie să fie conştienţi de sine şi să nu piardă controlul simţind fie nevoia de a primi aprobarea propriilor clienţi, fie tinzând să-şi ia prea multe (sau prea puţine) responsabilităţi, fie încercând sentimente negative în raport cu problemele clienţilor.
• *Calităţile asistenţilor sociali*
Se spune că „relaţia de ajutorare este realizată de oameni care ajută, nu de tehnici de ajutorare". Totuşi, există unele calităţi necesare care se formează, condiţie neîndeplinită în cazul unor persoane, care nu pot fi în concluzie buni asistenţi sociali:
- cei interesaţi în cunoaşterea oamenilor mai degrabă decât în ajutorarea lor (studenţii în ştiinţe socioumane);
- cei care resimt acut nevoia de a se dovedi superiori, de a-i controla pe alţii sau de a fi admiraţi;
- cei care au rezolvat o problemă similară cu cea a clienţilor, dar care au uitat ce i-a costat aceasta;
- cei care sunt mai ales interesaţi în realizarea dreptăţii, justiţiei şi moralei.

Dintre calităţile evidente ale asistenţilor sociali, amintim următoarele :
a) *persoane care se maturizează* - cei mai eficienţi asistenţi sociali sunt de obicei persoane care trăiesc, cresc, se dezvoltă, sunt angajate ele însele în rezolvarea de probleme şi sunt gata să se angajeze în noi experienţe;
b) *creativitatea* - asistenţii sociali trebuie să fie nonconformişti şi să aibă mai multe soluţii la problemele vieţii. Nonconformismul trebuie deosebit însă de contra-conformism (atitudini manifestate constant împotriva

autorității sau a soluțiilor obișnuite);
c) *capacitatea de autoobservare* - nu e doar autocunoaştere, ci şi iubire de sine şi de ceilalți, autorespect şi respectul celorlalți, încredere în sine şi în alții, acceptarea de sine şi de ceilalți şi, de asemenea, capacitatea de a gândi despre sine şi de a observa propriile acțiuni (simțul umorului, dorința de a cunoaşte, deschidere, curaj, autoprotecție, sinceritate etc.);
d) *dorința de a ajuta !*
e) *curajul* - nu inconştiență, ci curajul de a face ceea ce ştii că trebuie făcut. Curajul de a admite că vei avea eşecuri, că vei lucra în situații încărcate emoțional, că vei fi blamat şi învinuit şi că integritatea îți va fi poate amenințată;
f) *sensibilitatea* - depinde de abilitatea de a observa mici mişcări de schimbare în ceilalți şi de a trage imediat concluzii de aici, de a evita stereotipiile.
• *Bariere în procesul de comunicare*
Acestea pot apărea în toate fazele procesului de comunicare: incapacitatea de a verbaliza şi de a folosi semne şi simboluri (probleme de codificare); deficiențe de vorbire; deficiențe de auz; eşecul de a înțelege conceptele (cuvintele) mesajului (probleme de decodificare) şi influența mediului (zgomote).
Dar există şi alte bariere, mai subtile, specifice procesului de comunicare între asistentul social şi clientul său :
1) *Anticiparea celuilalt* este descrisă astfel de Cari Rogers : „Dar ce mă deranjează cel mai mult la mine este situația când nu pot să-l aud pe celălalt - pentru că sunt sigur dinainte ce are de gând să spună şi nu ascult, doar după aceea îmi dau seama că am auzit numai ce eu am decis că el va spune".
Anticiparea celuilalt are loc atunci când cineva permite unui stereotip să modeleze şi să distorsioneze comunicarea. Noi ne formăm stereotipuri din experiența proprie sau a agenției (de exemplu, un caz în care soțul e alcoolic, a fost de şase ori în puşcărie,
soția e adesea bolnavă şi adesea acesta o bate, au şapte copii neglijați, uneori abuzați fizic, cu probleme de sănătate şi şcolare).
Faptul că informațiile prealabile pot afecta percepția nu înseamnă că nu trebuie luate în considerare, dar trebuie combinate cu ascultarea atentă a clientului şi încercarea de a evita anticiparea enunțului acestuia.
2) *Presupunerea unui anumit înțeles* se petrece adesea când asistentul social primeşte un mesaj ambiguu şi nu îi verifică sensul împreună cu clientul, înțelegându-l în sensul presupus de el. Cuvintele însele pot fi ambigue; felul în care sunt folosite poate transmite idei şi sentimente neclare; chiar comportamentul clientului poate fi inconsistent cu cuvintele folosite.
3) *Stereotipurile asistenților sociali referitoare la clienți* priveşte problema categorisirii şi etichetării, discutată deja. Fenomenul apare atunci când clienții sunt asimilați anumitor grupuri: săraci, delincvenți, schizofrenici, țigani etc, nepermițând individualității lor să depăşească stereotipul grupului. Stereotipia are o strânsă legătură cu cele două probleme descrise anterior. Stereotipurile apar foarte subtil: după ce au de-a face cu o seamă de clienți asemănători, asistenții sociali observă aspecte comune pe baza cărora încep să dezvolte un stereotip al acelui gen de clienți.
4) *Neclarificarea scopului (obiectivului) interviului* încă de la început poate duce la situația în care asistentul social şi clientul să aibă obiective diferite, posibil chiar contradictorii. Astfel, fiecare participant la proces va interpreta propriile mesaje şi pe cele ale partenerului în lumina obiectivului cunoscut de el. Dacă acest fenomen persistă, asistentul social şi clientul se vor îndrepta în direcții diferite.
5) *Grăbirea procesului de schimbare.* Schimbarea este un termen obişnuit al profesiei. Problemele apar atunci când eforturile de schimbare se fac fără suficiente informații pentru evaluarea corectă a problemei. A forța schimbarea în etapa preliminară de strângere a informațiilor poate opri comunicarea şi poate influența luarea deciziilor. De asemenea, schimbarea nu se produce de obicei fără încredere reciprocă, sentiment care cere timp pentru a se forma.
6) *Neatenția* este un alt motiv pentru care asistentul social nu reuşeşte să comunice eficient cu clientul său. Asistentul social are responsabilitatea de a crea un cadru în care să ofere toată atenția clientului său, care se aşteaptă la aceasta.
Se întâmplă însă uneori ca o remarcă a clientului să te facă să te gândeşti la o problemă personală, caz în care trebuie să comunici aceasta clientului şi să-l rogi să reia mesajul.
7) Şi clienții pot crea bariere în procesul de comunicare, situație care poate fi văzută ca formă de *rezistență* din partea lor în fața intrării în procesul de rezolvare a problemelor (este de fapt o formă de apărare a clientului).
Pot exista trei surse ale rezistenței:
a) rezistența poate apărea o dată cu obişnuitul disconfort specific contactului cu o persoană străină sau cu o ambianță şi o situație nefamiliare (este un lucru normal);
b) rezistența poate apărea ca un răspuns la normele culturale sau subculturale privind participarea la acțiunile agenției respective sau la cererea de ajutor;
c) unii clienți pot avea unele beneficii de la problemele lor, vrând să le mențină.
Pentru a trece peste rezistența clienților, asistentul social trebuie să-i ajute să identifice şi să depăşească aceste obstacole în calea comunicării. El este responsabil de crearea unui climat favorabil comunicării, de stabilirea

scopurilor şi a obiectivului discuţiei şi de canalizarea comunicării către acest obiectiv.
Acesta poate avea patru niveluri: percepţii, idei, emoţii şi comportamente :
a) *percepţiile* : ceea ce clientul a văzut sau auzit;
b) *idei, gânduri*: ceea ce clientul crede, semnificaţia pe ere o dă el la ceea ce a văzut sau auzit;
c) *emoţii, sentimente*: sentimentele generate de percepţie sau de opinii, ce simte clientul faţă de ceea ce crede sau a văzut/auzit;
d) *comportamente*: cum a reacţionat sau cum intenţionează să reacţioneze clientul faţă de ceea ce a văzut şi auzit.
• *Tehnici folosite în comunicare*
Este folositor să începem cu întrebări deschise : „Spune-mi câte ceva despre tine" sau „Ce-ai vrea să discutăm azi ? ". Astfel, procesul de intervenţie poate fi privit ca o pâlnie care face trecerea de la probleme generale, abstracte, la întrebări concrete privind obiectivele stabilite pentru interviu. Iată ca exemplu o listă de întrebări de folosit atunci când clientul nostru, un copil, spune : „Nu mă înţeleg deloc cu părinţii" :
- Ce înţelegi prin aceasta ?
- Nu înţeleg ce vrei să spui!
- Ajută-mă să înţeleg ce vrei să spui!
- Dă-mi un exemplu despre...
- Aha! De exemplu ? Continuă ! înţeleg !
- Când ţi-ai dat prima dată seama că... ?
- Şi cum te simţi în această situaţie?
- Care sunt lucrurile asupra cărora nu vă înţelegeţi ?
- Care sunt problemele pe care un copil ca tine le poate avea ?
- Cum sunt părinţii tăi ?
- Pari cam supărat din cauza asta!
- Pari îngrijorat (sau nefericit).
- Spui că nu te înţelegi cu părinţii. în ce constau neînţelegerile? *(Păstrează momente de tăcere, dar nu prea mult!)*
- Ai putea să-mi spui de ce au apărut aceste neînţelegeri ?
(Evită întrebările la care se poate răspunde doar cu DA sau NU!)
(Foloseşte cât mai rar întrebarea „DE CE ? " care provoacă reacţii de apărare.)
- Poate că te ajută să vorbim puţin despre asta!
- Faţă de tine cum se comportă părinţii tăi ?
- Dacă părinţii tăi ar fi aici, ce ar spune ei despre această problemă?
Când pui întrebări, fii conştient că unele implică sugestii sau judecăţi. De exemplu, dacă întrebi: „Petre, i-ai spus deja mamei tale?", deşi intenţionezi doar să obţii o informaţie, el poate să creadă că e o sugestie şi că ar fi trebuit să-i spună mamei, altfel va fi criticat şi vei fi dezamăgit de el. Atenţie şi la tonul vocii, care poate influenţa înţelesul! (Trebuie păstrat un ton neutru.)
Un rol important îl joacă feedback-ul, reflectarea către client a modului în care asistentul social a înţeles mesajul transmis de acesta („înţeleg că ai făcut aceasta! ",

„Am înţeles că mi-ai spus..." ; „Dacă înţeleg bine, ai spus..."). Este o tehnică foarte folositoare şi necesară pentru clarificarea înţelesului informaţiilor şi evitarea interpretărilor greşite, de asemenea, clientul este încurajat astfel să continue.

3.3.3. *Punerea în practică a rolurilor*

Pentru a îndeplini un plan este nevoie de deprinderile discutate până acum: a) folosirea comunicării; b) dezvoltarea şi folosirea unei relaţii; c) folosirea propriei persoane.
Acum, spre deosebire de fazele anterioare (stabilirea unui obiectiv, strângerea de date etc), asistentul social şi clientul sunt implicaţi în acţiunea de îndeplinire a obiectivului prin metodele stabilite conform planului elaborat în comun. Tehnicile folosite diferă (de exemplu, acţionând ca avocat al clientului, asistentul social e implicat în negociere şi conflict, ceea ce necesită o bună autocunoaştere, autodisciplină şi folosirea anumitor tipuri de comunicare).
Regulile de urmat în această etapă sunt următoarele:
a) orice acţiune trebuie să fie cât mai *simplă* şi mai *economică* posibil. Acţiunile trebuie să urmărească părţile cele mai importante ale planului;
b) acţiunile trebuie să se adreseze sentimentelor, ideilor şi comportamentelor indivizilor, aflate într-o strânsă relaţie, în aşa fel încât modificarea uneia atrage modificarea celorlalte. De aceea, acţiunea concertată este importantă pentru rezolvarea problemei (de exemplu, mama unui copil cu retard poate să se simtă vinovată, ruşinată sau neajutorată, dar poate şi trebuie să acţioneze cunoştinţele medicale privitoare la acea boală, sperând ca acţiunile sale să se îmbunătăţească);
c) e important să ştim în ce *zonă* trebuie să se desfăşoare intervenţia pentru schimbare:

- la nivelul individului, prin schimbare de la om la om;
- la nivelul relațiilor dintre membrii unei familii sau unui grup;
- la nivelul acțiunii unui client pentru a schimba un sistem exterior;
- la nivelul schimbării relațiilor dintre un individ şi sistemul exterior;

d) în activitatea cu sistemele umane trebuie avuți în vedere doi *factori:*
- climatul pe care îl oferă asistentul social pentru desfăşurarea activității;
- felul în care se desfăşoară această activitate.

Pentru aceasta unele metode sunt preferate pe parcursul acestei etape :
1) *încurajarea* se foloseşte întrucât de obicei, clienții se bucură prea puțin de aprobare, acceptare şi sprijin. Tehnicile folosite sunt: ascultarea, reflectarea mesajului recepționat; oferirea prilejului de a se descărca ; oferirea de susținere şi încredere în acțiunea clientului. Climatul folosit se bazează pe libertate, autonomia clientului de a-şi urma căile propuse, acceptarea şi încrederea în posibilitățile clientului. Asistentul social transmite respect pentru acțiunile clientului său.
2) *Creşterea conştientizării propriilor acțiuni* este o metodă folosită cu clienții care trebuie să înțeleagă în ce constă rolul lor în cadrul problemei. Se folosesc următoarele tehnici:
a) *Parafrazarea*
Asistentul social retransmite acelaşi mesaj, cu mai puține cuvinte, pentru a dovedi că înțelege clar şi pentru a-l face pe client să-şi audă propriile afirmații. In acest scop
e nevoie să asculți atent, să reții ceea ce s-a spus (părțile esențiale), simplificând şi sintetizând conținutul, sentimentele, ideile, comportamentele şi înțelesul lor, să încerci apoi să obții aprobarea clientului.
b) *Clarificarea şi reflectarea*
Merg mai departe decât parafrazarea, care reia doar expresiile clientului. Ele fac conexiuni între sentimente şi acțiuni sau idei pe care clientul nu le-a legat sau nu pare să le considere ca având legătură între ele.
Reflectarea are conotația de a încerca să înțelegi lumea clientului. Clarificarea rezumă problema esențială şi aduce ideile vagi într-o expresie concentrată. Identifică temele care revin în comportamentul clientului, încercând să ofere concluzii. în procesul clarificării, asistenții sociali încearcă să ghicească sensul acțiunilor clientului. Asistentul social poate, de asemenea, să pună întrebări de clarificare, repetare sau exemplificare, dacă i se pare că astfel clientul va înțelege mai clar situația.
c) *Verificarea impresiilor şi concentrarea*
Verificarea impresiilor este o cale de a ajuta clientul să înțeleagă ceea ce tocmai a spus. Asistentul social parafrazează ceea ce crede că s-a spus şi cere confirmarea sau clarificarea ulterioară. Concentrarea ajută la sublinierea unui sentiment, a unei idei dintr-o mare de cuvinte şi reduce confuzia şi neclaritatea. Astfel, apar idei, sentimente, feluri de a gândi şi acționa care pot fi ascunse în discuție. Concentrarea e folosită atunci când sentimentele asistenților sociali cer aceasta ! (când aceştia o simt necesară).
d) *Rezumarea şi interpretarea*
Rezumarea poate fi folosită în multe scopuri, dar în acest caz serveşte ca o verificare a înțelesului de către asistentul social şi ca o încurajare pentru client de a explora complet problema.
Interpretarea este procesul activ de explicare a sensului evenimentelor, astfel încât clientul să le vadă într-o lumină nouă.
Interpretarea se poate face din trei perspective : din punctul de vedere al clientului, din punctul de vedere al asistentului social sau din punctul de vedere al altcuiva (persoană sau instituție).
Această ultimă perspectivă e folosită în rolul de broker, mediator sau avocat în două sensuri: prezentarea către alții a punctului de vedere al clientului sau prezentarea către client a punctului de vedere al altora. Astfel, asistentul social poate prezenta puncte de vedere alternative, reconsiderând înțelesul faptelor (de exemplu, pesimist/optimist sau paharul pe jumătate gol/plin).
Interpretarea asistentului social introduce înțelegerea sa asupra sensului faptelor.
Trebuie respectate unele reguli:
- folosiți cuvinte simple şi legate de mesajul transmis de client;
- oferiți contribuțiile proprii ca pe o tentativă;
- cereți întotdeauna părerea clientului. Dacă el nu e de acord cu părerea dumneavoastră, nu o considerați corectă, dar nici nu renunțați total la ea. Spuneți: „Cred că ar fi mai bine să ne mai gândim puțin...".

e) *Informarea*
Implică oferirea de informații, sugestii, sfaturi. Dacă uneori clientul spune că ştie aceste lucruri, putem să ne cerem scuze. Dar, de obicei, clientul nu ştie!

De regulă, informarea e folosită în patru situații:
- pentru a realiza o înțelegere clară a situației;
- pentru a informa clientul despre cum înțelege lucrurile asistentul social;
- pentru a sugera acțiuni pe care clientul le poate încerca;
- pentru a comunica noi cunoştințe despre situație.

f) *Acţiunea*
Clienţii pot fi încurajaţi să încerce noi moduri de a se comporta cu alţii sau de a considera relaţiile cu ceilalţi, urmate de evaluarea acestei noi acţiuni. Astfel, clienţii înţeleg funcţionarea interacţiunilor sociale şi învaţă noi moduri de interacţiune.
g) *Confruntarea*
Este probabil tehnica cel mai greu de aplicat corect. Asistentul social identifică unele căi de acţiune ascunse sau care nu par evidente clientului (ceva la care el nu s-a gândit sau un lucru considerat inacceptabil până atunci). Acţiunea trebuie folosită ca mod de implicare şi tratament, dar nu ca pedeapsă. E uşor de spus că un client trebuie să fie confruntat cu realitatea faptelor sale sau că trebuie „scuturat" pentru că nu vrea să muncească cinstit etc. - aceste afirmaţii pot ascunde supărarea sau frustrarea asistentului social, dorinţa acestuia de a-l pedepsi pe client, chiar dorinţa ascunsă a lucrătorului de a fi autoritar şi atotştiutor. Pentru a fi folosită eficient, confruntarea trebuie să se bazeze pe o înţelegere profundă a implicaţiilor pentru client ale acestui proces. Asistentul social trebuie să se gândească întotdeauna la modul în care îl poate ajuta pe client să realizeze schimbarea dorită. Dacă e folosită inadecvat, cu un client vulnerabil, poate să ducă fie la acceptarea fără rezistenţă a punctului de vedere al asistentului social, fie la plecarea mânioasă a clientului.
3) *Creşterea conştientizării clienţilor asupra comportării celorlalţi*
în cadrul acestei metode, asistentul social poate folosi tehnicile descrise anterior, dar va fi mult mai activ în a informa clientul despre perspectivele şi punctele de vedere ale altora. El va oferi mai multe cunoştinţe despre comportamentele aşteptate ale celorlalţi (de exemplu, părinţi care nu înţeleg comportamentul copiilor, autorităţi care nu înţeleg comportarea celor ce provin din culturi diferite etc). Uneori însă, aceasta înseamnă schimbarea unui mod considerat firesc de a vedea lucrurile şi poate atrage rezistenţă din partea clienţilor. Atunci, clientul trebuie lăsat să-şi descarce sentimentele şi să-şi exprime opiniile despre comportarea altora. Apoi trebuie invitat să se gândească la moduri de comportare pentru a îmbunătăţi relaţiile dificile cu ceilalţi sau trebuie să fie sprijinit să aibă o discuţie constructivă cu celălalt (persoană sau instituţie).
4) *Socializarea pentru asumarea efectivă a rolurilor*
în acest tip de situaţie, asistentul social trebuie să aibă deosebită grijă cum pătrunde în universul clientului. El trebuie să demonstreze respect şi grijă pentru client, dar trebuie să aibă şi o poziţie fermă în multe dintre astfel de situaţii. El trebuie să joace un rol autoritar, dar pentru binele clientului său (e un lucru pe care trebuie să-l simtă, altfel clientul sesizează minciuna !).
De obicei, asistenţii sociali nu cer să fie admiraţi sau apreciaţi de clienţi, ci în astfel de situaţii acţionează în folosul clienţilor (fiind totodată şi agenţi ai comunităţii).
Asistenţii sociali au contacte frecvente cu clienţii (nimeni nu se poate socializa prin întâlniri lunare!). Ei trebuie să fie curajoşi, să nu se aştepte la recunoştinţă şi să nu le

fie frică de dependenţa clienţilor (dacă ei doresc aceasta). în cadrul acestei metode se folosesc tehnicile:
a) *oferirea activă de resurse* - e o activitate importantă în rezolvarea unor probleme critice ale clientului. Asistentul social încearcă de obicei să procure lucrurile necesare (nu e broker sau mediator). încercând să ajute clientul să se descurce cu cerinţele rolului cu care nu e obişnuit, asistentul social va folosi sfaturile şi încurajarea; trebuie să-l facă să înţeleagă poziţia celorlalţi;
b) *intervenţia directă* - asistentul social intervine în viaţa clientului şi acţionează pentru client în relaţie cu sistemele înconjurătoare. De obicei, asistentul social are cerinţe minimale faţă de client. Totuşi, scopul e să-l faci pe client să îndeplinească mai bine rolul, de aceea foloseşti predarea-învăţarea-modelarea, arătându-i cum se procedează;
c) *acţiunea* - o cale foarte eficientă este să-l implici pe client în planificarea unei acţiuni pentru a atinge un scop dorit şi să-i oferi responsabilitatea realizării ei. Atenţie la posibilităţile reduse de planificare şi acţiune ale clienţilor ! Eşecurile pot descuraja! Totuşi, atragerea lor către sarcini accesibile poate ajuta la creşterea stimei faţă de propria persoană şi la dezvoltarea competenţelor.
5) *Când ai de-a face cu schimbarea sau pierderea rolului*
Uneori, clientul a acţionat satisfăcător într-un anumit rol, dar acum rolul s-a schimbat (de exemplu, din mamă de adolescentă a devenit mamă de femeie căsătorită) sau s-a pierdut de tot (rolul de soţie prin moartea soţului sau de muncitor prin pensionare). Tehnicile descrise anterior pot fi folosite şi în acest caz, cu accent pe descărcarea psihică a clientului, educare, informare despre resursele şi problemele noului rol, încurajare, ascultare şi transmitere de acceptare (înţelegere).
6) *Sprijinirea în îndeplinirea rolului*
Pentru mulţi oameni, apelul la asistentul social are ca scop să găsească ceva concret care să-i ajute în îndeplinirea, considerată de ei adecvată, a unui rol dorit. Mulţi dintre ei nu au nevoie decât de informaţii privind aceste resurse, cum să le găsească, cum să le folosească. Atunci, acţiunea asistentului social este de a oferi aceste informaţii; el poate să acţioneze ca broker, trebuind să cunoască temeinic resursele comunităţii.
Pentru alţi clienţi însă, e nevoie de mai mult: încurajare, sprijin, înţelegerea propriului comportament şi a celorlalţi (mai ales când e cazul unei tranziţii de roluri).

7) *Folosirea ca resurse a rețelelor de sprijin*
Există cinci funcții distincte ale rețelelor sociale de sprijin care trebuie luate în considerare:
a) rețelele sociale oferă o identitate pentru membrii lor şi satisfac nevoile religioase, sociale şi financiare;
b) rețelele includ de obicei familia extinsă ca parte importantă şi pot folosi relații de rudenie;
c) există o ierarhie prezentă în fiecare rețea, pe care asistentul social e important să o cunoască şi să o respecte;
d) comunicarea informală rapidă este o caracteristică a rețelelor sociale şi asistentul social trebuie să înțeleagă, să respecte şi să folosească aceasta în favoarea clientului;
e) rețeaua are o semnificație subconştientă pentru membrii săi. Are limite şi moduri de acces definite (asistentul social trebuie să ştie cum poate fi accesibilă rețeaua şi cum să se facă acceptat şi ajutat în interiorul ei).
Pentru fiecare rol se potrivesc anumite metode şi tehnici:
a) pentru rolul de facilitator, trebuie căutate resursele interioare ale clientului şi folosite tehnicile de încurajare, conştientizare de sine şi conştientizare a celorlalți;
b) pentru rolurile de broker, mediator sau profesor se vor folosi tehnicile de conştientizare de sine, de conştientizare a celorlalți. De asemenea, sprijinirea îndeplinirii rolului şi schimbarea (tranziția) de roluri, ca şi folosirea rețelelor de sprijin social sunt esențiale pentru aceste roluri;
c) rolul de avocat şi încercarea de a-l socializa pe client în anumite aşteptări de rol îl fac pe asistentul social să acționeze ca avocat fie al clientului, fie al societății, în acest rol pot fi folosite sugestiile privind formarea relației, folosirea autorității şi intervenția activă.

3.3.4. *încheierea relației cu clientul în practica asistenței sociale*

De obicei, se admite ideea că modul în care se încheie relația cu asistentul social determină câştigul cu care rămâne clientul. în cazul clienților involuntari, în mod paradoxal, asistenții sociali îşi dau toată silința să devină indispensabili şi, atunci când clienții au cea mai mare nevoie de ei, se petrec de obicei transferul sau încheierea şi asistenții sociali nu mai sunt disponibili.
Există mai multe forme de încheiere a relației cu clientul, care au însă câteva caracteristici comune:
a) un anumit mod de identificare a problemei a adus clientul şi asistentul social să lucreze împreună pentru o scurtă perioadă de timp;
b) clientul este trimis acum către o nouă etapă, o nouă experiență sau o altă sursă de sprijin şi îl părăseşte pe asistentul social (sau asistentul social îl părăseşte pe el);
c) este mai mult decât a-ți lua rămas-bun şi a ura noroc în viață.
1) *Referirea*
E un proces care survine de fiecare dată când un client ne cere implicarea într-o situație care este în afara serviciilor definite de agenție sau când asistentul social judecă problema ca depăşindu-i competența. Mai simplu spus, a referi înseamnă a-i sugerarea persoanei care a venit pentru ajutor să îl caute în altă parte. Este tentant să îți declini responsabilitatea după ce ai referit cazul (probabil aceasta se întâmplă într-un sistem birocratic). Dar răspunderea continuă pentru asistentul social, care trebuie să se asigure că persoana solicitantă a primit ajutorul adecvat.
Primul pas pentru o bună referire este să înțelegi ce înseamnă pentru o persoană să ceară ajutor pentru sine sau pentru alții. Să presupunem că v-ați pierdut într-un oraş necunoscut, dar încercați să vă orientați singur mai degrabă decât să opriți maşina şi să cereți informații. Ce se întâmplă totuşi dacă opriți, dar persoana vă dă informații vagi şi prea complicate (şi când întrebați: „Cât mai avem ? ", vă răspunde : „Destul") ? Ce simțiți ? Nu cumva vă decideți să încercați mai bine pe cont propriu ? Probabil că vă pare rău că ați pierdut timpul şi tot nelămurit sunteți. Acest exemplu are legătură cu referirea.
Mai întâi trebuie să recunoaşteți că solicitarea ajutorului nu este un proces simplu. Apoi trebuie să înțelegeți că perioada când decizi să ceri sfatul cuiva şi încerci o rezolvare este o perioadă mai vulnerabilă (a luat ceva timp şi efort pentru a ajunge la această hotărâre). Şi, dacă nu survine un element pozitiv, atunci se poate instala sentimentul de disperare. Mulți oameni aşteaptă mult până să ceară ajutor şi încearcă să-şi rezolve singuri problema până când realizează că e peste puterile lor.
De asemenea, clienții sunt de obicei dezorganizați, nepricepuți şi nu mai au forța să urmeze indicațiile complicate sau puterea să-şi spună încă o dată povestea. Serviciile sociale sunt suficient de complexe şi, de aceea, asistenții sociali nu trebuie să fie surprinşi dacă oamenii nu nimeresc de prima dată şi nu ştiu unde să se ducă.
Dacă asistentul social nu poate oferi ajutor adecvat, ar trebui să urmeze măcar un obiectiv general, şi anume să îi mențină pe clienți cel puțin tot atât de pregătiți să rezolve problema pe cât erau în momentul când i s-au adresat.
2) *Transferul*
Transferul este procesul prin care clientul este referit unui alt asistent social, de obicei în aceeaşi agenție, după ce asistentul social a lucrat inițial cu clientul la rezolvarea problemei. Deşi uneori transferul se produce pentru că asistentul social nu poate lucra cu problema sau cu clientul, acest fenomen apare de regulă atunci când asistentul social părăseşte agenția.
în transfer sunt implicate următoarele elemente : prezentul asistent social, clientul şi noul asistent social. Atunci când clienții află că asistentul social nu mai poate continua procesul început, se pot simți părăsiți, pot crede că

acesta încearcă să încalce contractul sau este iresponsabil, arătându-şi nepăsarea faţă de ei. Depinde de tipul de client, de problemă şi de relaţia stabilită.
Pentru clienţii care au probleme datorate unor despărţiri dureroase, plecarea asistentului social poate evoca durerea acumulată în celelalte separări.
Asistenţii sociali pot avea probleme cu propriile sentimente: ei pot simţi că într-adevăr îşi trădează clienţii şi încalcă contractul. Pot crede că nici un alt asistent social nu îi poate înlocui eficient şi pot transmite acest sentiment clientului, care devine astfel şi mai nesigur.
Transferul poate pune, de asemenea, probleme noului asistent social. Ca o tentativă de apărare sau în încercarea de a-şi dovedi competenţele greu încercate acum, el poate ataca noi probleme pentru care clienţii nu sunt pregătiţi. Aceştia pot fi supăraţi sau răniţi din cauza transferului, se pot simţi încă loiali primului asistent social, şi de aceea au nevoie de timp pentru a se hotărî să continue. Probabil că mulţi îşi vor pierde încrederea în asistentul social şi se vor teme să stabilească o nouă relaţie cu altă persoană care poate să plece la rândul ei. Noul asistent social trebuie să recunoască toate aceste lucruri şi mai ales dreptul clienţilor de a avea sentimentele lor şi trebuie să-şi ofere timpul necesar pentru a le rezolva.
Clienţilor trebuie să li se spună cât mai curând despre transfer şi să fie implicaţi în planificarea lui. Sentimentele lor în această privinţă trebuie discutate (uneori, se poate recurge la un joc de rol privind începutul cu noul asistent social).
Clienţii au nevoie de ocazii pentru a se întâlni cu noul asistent social. Prima dată el poate veni pentru câteva minute pentru a fi prezentat. După ce pleacă, vechiul asistent social poate să discute cu clientul despre sentimentele şi gândurile lui.
A doua oară, noul asistent social poate să participe ca observator. Vechiul asistent social rămâne „la conducere".

La a treia întâlnire, cei doi asistenţi sociali acţionează ca o echipă, noul asistent social preluând treptat rolul principal.
Poate exista şi o a patra întâlnire în care noul asistent social să se afle „la conducere", dar trebuie să existe un interval, la sfârşitul şedinţei, când clientul şi vechiul asistent social rămân singuri, îşi iau rămas-bun, evaluând activitatea comună şi aşteptările clientului faţă de noul asistent social şi activitatea viitoare.
Dacă transferul s-a făcut din cauza clientului, situaţia este diferită, pentru că acum clientul îl părăseşte pe asistentul social (trebuie analizate sentimentele şi comportamentele asistentului social).
3) *încheierea*
Intervenţia în asistenţa socială este întotdeauna legată de timp. De aceea, din timp în timp, trebuie evaluată problema continuării relaţiei client - asistent social. Astfel, hotărârea poate sublinia că s-a realizat un progres în direcţia atingerii obiectivelor, dar există posibilitatea unor dezvoltări ulterioare - în acest caz, relaţia trebuie continuată. O altă hotărâre poate viza faptul că s-a realizat prea puţin sau chiar nimic în direcţia atingerii obiectivelor şi nu există alte posibilităţi - în acest caz, relaţia trebuie întreruptă. Şi, în fine, se poate constata că progresul realizat în atingerea obiectivelor a fost suficient şi relaţia poate fi încheiată. Fără îndoială că, încă de la început, asistenţii sociali au anticipat încheierea stabilind o durată aproximativă.
întotdeauna când încheierea este prevăzută, o revedere şi o evaluare a ceea ce a fost sau nu realizat şi a beneficiilor obţinute sunt imperios necesare. De obicei, încheierea poate fi făcută din iniţiativa asistentului social; dar şi clientul poate să nu mai vină regulat la şedinţe sau să relateze despre iniţiative personale pentru realizarea obiectivelor. Oricum, încheierea trebuie discutată înainte de producerea ei pentru a le lăsa suficient timp de adaptare celor două părţi implicate.
Sarcinile încheierii sunt:
a) rezolvarea conflictului (pentru client, dar şi pentru asistentul social) între recunoaşterea progresului şi părăsirea unei relaţii productive;
b) rezolvarea temerilor legate de pierderea unei relaţii şi a sprijinului unei persoane competente;
c) examinarea experienţei avute şi recunoaşterea progresului făcut;
d) discutarea felului cum această experienţă poate fi folosită în alte probleme care apar;
e) examinarea factorilor care determină menţinerea câştigurilor.
încheierea unei relaţii are o mare importanţă şi presupune o mare investiţie de emoţii şi sentimente de pierdere sau tristeţe. Acestea pot determina reacţii caracteristice :
a) negarea încheierii (clienţii refuză să o accepte şi se comportă ca şi cum nu se va întâmpla);
b) revenirea la comportarea iniţială sau reintroducerea unor probleme care au fost rezolvate cu mult înainte ;
c) comportamente explozive, când clientul îşi înfruntă asistentul social;
d) plecarea precipitată a clientului (pentru a fi el primul care pleacă).
Pentru asistentul social, încheierea amestecă sentimentele pentru clienţi cu sentimentele profesionale (mulţumire pentru progresul făcut, dar şi pierdere şi tristeţe). Uneori se poate simţi vinovat că nu a făcut mai mult şi îngrijorat pentru evoluţia ulterioară a clientului.
în final, asistentul social arată clar că uşa lui şi a agenţiei va rămâne deschisă, că el va fi disponibil pentru orice problemă ulterioară care este de competenţa agenţiei şi, dacă nu, îi va oferi sprijinul pentru găsirea agenţiei

potrivite.
Adesea, este bine să marchezi ultimul contact cu un simbol: cu o familie sau un grup se poate organiza o petrecere, unui client i se poate înmâna o scrisoare atestând realizarea obiectivelor.

3.3.5. *Evaluarea*

Deseori, se folosesc termenii „sumativă" şi „formativă" cu referire la două tipuri de evaluare. Cea sumativă se referă la studierea urmărilor programului sau a eficienţei; evaluările formative se referă la studierea procesului în desfăşurarea lui. Ambele tipuri de evaluare se petrec la două niveluri. La nivelul programului, asistenţii sociali sunt chemaţi să determine impactul şi natura programelor (de exemplu, protecţia copilului, consiliere familială, dezvoltare comunitară etc). Acest pas se mai numeşte cercetarea evaluativă a programului. Dar evaluarea se poate produce şi la nivelul relaţiei asistent social - client (de exemplu, se pot cerceta natura intervenţiei individuale, rezultatele preconizate şi dacă intervenţia a dus la atingerea lor).
Ca parte a serviciului oferit clientului, fiecare asistent social trebuie să fie un cercetător al intervenţiei şi impactului ei. Fiecare asistent social trebuie să cerceteze dacă activităţile desfăşurate duc la realizarea scopurilor convenite (astfel ne testăm competenţa şi contribuim la dezvoltarea profesiei).
1) *Echilibrarea evaluărilor sumativă şi formativă*
Să ştii prin evaluarea formativă cum sunt îndeplinite obiectivele este foarte important, dar trebuie să ştii şi dacă ele sunt sau nu îndeplinite sau de ce nu sunt realizate pe parcursul intervenţiei. De exemplu, dacă un asistent social constată o reducere a abuzului asupra unui copil printr-un program de educare a părinţilor acestuia este un lucru pozitiv, dar de prea puţină importanţă dacă nu se cunoaşte natura programului care astfel să poată fi aplicat şi în viitor.
Din păcate, programele asistenţilor sociali sunt puţin conceptualizate, de aceea măsurarea e precară în cazul în care nu se face efortul de evaluare formativă şi de conceptualizare a intervenţiei folosite.
înainte de a face evaluarea sumativă (evaluarea întregii intervenţii), trebuie să putem răspunde la unele întrebări:
a) ce urmărim să realizăm ? Care sunt obiectivele asumate prin contractul stabilit între asistentul social şi client? (claritatea obiectivelor este esenţială pentru orice evaluare);
b) care este populaţia pentru care aceste obiective sunt realizate ? Poate fi vorba despre un individ, un grup de clienţi, o comunitate sau chiar o populaţie mai largă;
c) care sunt părţile componente ale programului de intervenţie (sau ale planului), necesare pentru realizarea obiectivelor pentru populaţia stabilită ? Trebuie specificate toate componentele programului sau ale intervenţiei, care apar în efortul de a realiza obiectivele ;
d) cum se potrivesc aceste părţi componente ? Care precedă şi care urmează ? Care sunt simultane ? Cum se organizează ele pentru realizarea scopurilor propuse ? Acum poate fi construită o schemă pentru a ilustra legăturile dintre diferitele strategii ale intervenţiei;
e) care sunt motivele care te fac să crezi că, dacă strategiile intervenţiei sunt realizate, obiectivele vor fi îndeplinite? Aici asistentul social este pe teren teoretic: el are unele ipoteze pentru realizarea obiectivelor, evaluarea se leagă de testarea acestor ipoteze şi, astfel, de dezvoltarea bazelor teoretice ale profesiunii.
2) *Continua evaluare a clientului*
Evaluarea clientului şi a asistentului social este un proces continuu în încercarea lor de a produce schimbarea. Evaluarea poate indica necesitatea de a redefini problema (sau de a defini o problemă complet nouă), de a restabili obiectivele (sau de a dezvolta noi obiective) ori de a schimba planul de intervenţie. Toate acestea nu modifică însă răspunderea asistentului social de a negocia orice modificare cu clientul şi de a realiza orice activitate de intervenţie pe baza unui contract (contractul nu poate fi schimbat unilateral).
Obiectivele clar stabilite fac posibilă evaluarea corectă. De asemenea, un plan de intervenţie cu specificaţii clare este necesar pentru a stabili dacă activitatea asistentului social cu clientul este potrivită pentru realizarea obiectivelor.
Specificarea unor obiective măsurabile, concrete, este una dintre cele mai dificile sarcini ale practicianului în asistenţă socială. Obiectivele trebuie să fie însoţite de termene care trebuie respectate. Obiectivul poate să nu fie atins în întregime la termenul stabilit; de aceea este necesar să se specifice nivelul aşteptat de atingere a respectivului obiectiv (de asemenea, trebuie stabilite urmările cele mai probabile, precum şi cele mai puţin probabile până la termenul stabilit). De asemenea, trebuie stabilit nivelul preconizat de succes al activităţii pentru atingerea obiectivului. Toate acestea trebuie notate suficient de obiectiv pentru a putea fi bine măsurate la termenul stabilit (de câte ori este posibil, cuantificarea este de dorit).

Rezumat

Modelul de rezolvare a problemelor

A. *Faza de contact*

I. *Identificarea şi definirea problemei*

1. Problema aşa cum o vede clientul.
2. Problema aşa cum este ea definită de sistemele semnificative cu care clientul interacţionează (familia, şcoala, comunitatea etc).
3. Problema aşa cum o percepe asistentul social.

4. Problema pentru intervenție (locul de unde începe activitatea comună).
II. *Identificarea scopului*
1. Cum vede (sau doreşte) clientul să fie rezolvată problema ?
a) scopuri pe termen scurt;
b) scopuri pe termen lung.
2. Ce crede sistemul client că e necesar pentru a soluționa problema?
3. Ce caută/aşteaptă sistemul client de la agenție ca mijloc de a soluționa problema ?
4. Care sunt scopurile asistentului social pentru această problemă?
5. Ce crede asistentul social că poate sau trebuie să ofere clientului pentru a realiza aceste scopuri ?
III. *Contractul preliminar*
1. Clarificarea realității şi limitelor serviciilor posibil de oferit.
2. Dezvăluirea naturii viitoarei activități comune.
3. Necesitatea determinării contractului pentru a continua explorarea sau evaluarea, astfel încât clientului să-i fie confirmate drepturile, aşteptările şi autonomia, iar asistentului social, dreptul de a interveni.
IV. *Explorarea şi investigarea*
1. Motivația:
a) disconfort;
b) speranță.
2. Posibilitatea.
3. Capacitatea sistemului client.
B. *Faza de contract*
V. *Evaluarea şi determinarea (stabilirea)*
1. Dacă şi cum problema identificată e legată de nevoile sistemului client.
2. Analiza situației pentru a identifica factorii ei esențiali.
3. Considerarea factorilor semnificativi care contribuie la menținerea nevoii, lipsei sau dificultății.
4. Identificarea factorilor care par cei mai critici, definirea interrelațiilor acestora şi selectarea celor asupra cărora se poate acționa.
5. Identificarea resurselor disponibile, a punctelor forte şi a motivațiilor.
6. Selecția şi folosirea generalizărilor, principiilor şi conceptelor potrivite din teoria asistenței sociale.
7. Fapte organizate conform ideilor teoretice (din teoria asistenței sociale şi din experiență) - judecata personală.
VI. *Formularea unui plan de acțiune - un ghid al intervenției*
1. Considerarea şi stabilirea unui scop realizabil.
2. Luarea în considerare a alternativelor (urmări).
3. Determinarea modalității potrivite de a oferi servicii.
4. Concentrarea eforturilor de schimbare.
5. Rolul asistentului social.
6. Considerarea forțelor din interiorul şi exteriorul sistemului client care pot zădărnici sau împiedica planul.
7. Considerarea cunoştințelor şi deprinderilor asistentului social şi a timpului necesar pentru aplicarea planului.
VII. *Prognoza* - câtă încredere are asistentul social în succesul planului.
C. *Faza de acțiune*
VIII. *Ducerea la îndeplinire a planului* - stabilirea sarcinilor, resurselor şi serviciilor care să fie utilizate ; metodele prin care ele vor fi folosite ; ce e'de făcut şi când.
IX. *încheierea*
1. Evaluarea cu sistemul client a realizării sarcinilor şi a semnificațiilor procesului.
2. Atitudinea față de încheierea relației.
3. Menținerea câştigurilor obținute.
X. *Evaluarea*
1. Procesul continuu.
2. A fost atins scopul ?
3. Au fost potrivite metodele folosite?

Cum să **consiliezi**

Să consiliezi pe cineva cu probleme personale nu este nici magie, nici mistică. Deşi antrenamentul şi experiența în consiliere sunt benefice, oricine are puterea de a ajuta pe altcineva, ascultând şi discutând despre dificultăți. Consilierea cu rezultate satisfăcătoare poate fi făcută de un prieten, de un vecin, de frizer, de croitor, de barman, ca şi de asistentul social, psihiatru, psiholog, preot. Asta nu înseamnă că toți vor consilia cu succes. Profesioniştii, datorită experienței lor, au o mai mare probabilitate de a avea succes. Dar competența şi preocuparea, mai mult decât gradațiile şi certificatele, sunt chei ale realizărilor.

A. *Consilierea din perspectiva consilierului* în general, există trei faze ale consilierii:
1. Constituirea unei relații.

2. Explorarea aprofundată a problemelor.
3. Explorarea soluțiilor alternative.

Consilierea bună procedează treptat de la o fază la alta, cu treceri între cele trei stadii.
De exemplu, în multe cazuri, în timp ce sunt explorate problemele, relațiile între consilier şi consiliat continuă să se dezvolte. La sfârşitul seriilor de interviuri de consiliere apare adesea a patra fază:

4. Evaluarea.

De multe ori, înainte de primul interviu, un consilier nu are cunoştință de problemele clientului. Problema este : „Care trebuie să fie obiectivele consilierului la primul interviu?". într-un astfel de interviu, consilierul trebuie să încerce să creeze o relație şi să înceapă să exploreze problemele clientului. A treia etapă -examinarea soluțiilor alternative - poate să fie sau nu atinsă în primul interviu. Orice interviu are scopul şi obiectivele sale; consilierul trebuie să fie atent tot timpul şi să se concentreze asupra lor.
De multe ori, prima problemă pe care o prezintă clientul poate să nu fie cea care î! îngrijorează cel mai mult. Clienții prezintă câteodată probleme pe care ei le cred acceptabile din punct de vedere social ca să vadă cât de obiectiv şi înțelegător este consilierul.

B. *Consilierea din perspectiva clientului*

Pentru ca procesul să fie util, clientul trebuie să ajungă la o serie progresivă de . afirmații conştiente (gânduri şi convingeri) în următoarele etape :

- etapa I: conştientizarea problemei („Am o problemă");
- etapa a Ii-a: relația cu consilierul („Cred că acest consilier mă va ajuta");
- etapa a IlI-a: motivația („Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația");
- etapa a IV-a: conceptualizarea problemei („Problema mea nu e neobişnuită, are însă componente specifice");
- etapa a V-a: explorarea strategiilor alternative („Văd că sunt multiple căi de acțiune pentru îmbunătățirea situației mele");
- etapa a Vi-a: selecționarea strategiei („Cred că această metodă o să mă ajute şi doresc să o încerc");
- etapa a Vil-a, implementarea („Această metodă mă ajută");
- etapa a VUI-a, evaluarea („Deşi această metodă îmi răpeşte mult timp şi efort, merită").

Avantajul conceptualizării în procesul de consiliere constă în aceea că reprezintă o cale de a creşte eficiența consilierii.

Etapa I - Conştientizarea problemei

în această etapă, clientul trebuie să îşi spună: „Am o problemă, trebuie să fac ceva în legătură cu situația mea". Dacă oamenii cu probleme refuză să recunoască faptul că au probleme, ei nu vor fi motivați pentru a face eforturi să se schimbe. în unele ramuri ale consilierii, de exemplu în activitatea cu alcoolicii, e uneori dificil să-i faci pe oameni să recunoască faptul că au o problemă.
Pentru persoanele care neagă existența problemei, schimbări constructive nu pot să apară, decât dacă asistentul social găseşte o cale să le convingă că problema există (de obicei, asistentul social explorează de ce clientul neagă existența problemei şi adună dovezi care documentează despre existența ei). Uneori, o persoană care recunoaşte existența problemei poate prefera să încerce să o rezolve singură, fără să primească ajutor de la alții. O persoană cu o problemă este deținătorul problemei şi de aceea are dreptul să decidă cum să o rezolve. Dacă ea decide să şi-o rezolve singură, consilierul trebuie să-i respecte decizia, dar să indice că este disponibil pe mai departe, asigurând-o astfel: „Dacă vreodată te hotărăşti să mai vorbeşti despre aceasta, uşa mea va fi întotdeauna deschisă".

Etapa a Ii-a - Relația cu consilierul

Această etapă depăşeşte prima etapă, ca şi celelalte etape ale procesului consilierii. Pentru ca această consiliere să fie eficientă, clientul trebuie să ajungă la punctul unde gândirea lui va funcționa astfel: „Cred că acest consilier mă va ajuta". Dacă însă clientul gândeşte astfel: „Acest consilier nu mă poate ajuta, eu n-am nevoie de psihanalist. N-am încredere în el", procesul va eşua. în timpul procesului consilierii, şi mai ales la întâlnirile inițiale, consilierul trebuie să fie atent la tipul de relație care se creează între el şi client.
Iată câteva recomandări pentru crearea unei relații constructive:

1. Consilierul trebuie să caute să stabilească o atmosferă confortabilă, neamenințătoare, în care clientul să se simtă în siguranță, pentru a-şi comunica în totalitate problemele, simțindu-se acceptat ca persoană.
2. în contactele inițiale cu clientul, consilierul trebuie să se „vândă" pe sine (să se prezinte) nu ca o persoană arogantă, ci ca o persoană înțelegătoare şi în cunoştință de cauză, care poate să-i ajute pe cei ce doresc să încerce aceasta.
3. Fiți calm, nu vă exteriorizați surpriza sau amuzamentul atunci când clientul îşi dezvăluie problemele. Să rămâi calm nu este întotdeauna uşor !
4. Evitați să fiți moralizator, să judecați. Arătați respect pentru valorile clientului şi nu încercați să le impuneți pe ale dumneavoastră. Valorile care funcționează pentru dumneavoastră poate că nu sunt bune pentru altcineva aflat într-o situație diferită.
5. Comportați-vă cu clientul de la egal la egal. Dacă simte că e tratat ca un inferior, clientul va fi mai puțin

motivat să-şi expună şi să discute problemele personale.
6. Folosiți cuvinte pe înțelesul clientului. Nu înseamnă însă că trebuie să folosiți argoul sau pronunția clientului. Consilierul va folosi cuvinte pe care clientul le înțelege şi care nu-l ofensează.
7. Tonul vocii consilierului trebuie să transmită mesajul că profesionistul înțelege şi îi pasă de sentimentele clientului.
8. Țineți confidențial ceea ce v-a spus clientul. Oamenii au, din păcate, tendința aproape irezistibilă să împărtăşească „secrete neobişnuite" cu cineva. Dacă clientul descoperă că i-a fost violată confidențialitatea, relația poate fi repede ruptă.
9. în cazul în care consiliați o rudă sau un prieten, există pericolul ca, fiind implicat emoțional, să vă supărați sau chiar să vă certați cu persoana. Dacă se întâmplă, cel mai bine este să renunțați, cu cât mai mult tact posibil. Poate că, după ce spiritele se liniştesc, subiectul poate fi abordat din nou sau poate că puteți încredința clientul unui alt consilier. în momentul în care apare un conflict de o asemenea natură, consilierea nu mai este productivă. De aceea, mulți consilieri refuză consilierea rudelor sau a prietenilor deoarece sunt conştienți că implicarea emoțională dăunează calmului şi detaşării cerute pentru a ajuta clientul să exploreze soluțiile alternative.

Etapa a IlI-a - Motivația

Clienții trebuie aduşi în situația de a-şi spune : „Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația, doresc să fiu mai bun". Dacă un client nu este motivat să se schimbe, schimbarea nu poate avea loc. în consiliere, variabila-cheie în determinarea faptului dacă un client se va schimba sau nu este motivația clientului de a se schimba şi de a face efortul necesar pentru aceasta. Un consilier trebuie să încerce să motiveze oamenii apatici sau descurajați, încercând să fie o persoană încurajatoare :

- are o acceptare completă pentru persoanele descurajate şi transmite mesajul: „Te accept exact aşa cum eşti fără să pun condiții" (totuşi, nu trebuie acceptat comportamentul deviant);
- are o atitudine de neblamare, astfel încât persoana descurajată nu mai simte nevoia să mintă, să se prefacă, să poarte o mască;
- transmite empatie : consilierul îşi dă seama şi poate, până la un punct, să simtă ceea ce simte persoana descurajată. Empatia apare atunci când simți „împreună cu" un client mai mult decât „pentru" el. Să simți „pentru" client înseamnă să-i arăți mai mult simpatie decât empatie. Cineva spunea că dacă ai capacitatea de empatie te simți mic când vezi un obiect mic şi te simți înalt când vezi un obiect înalt. Empatia înseamnă să pătrunzi imaginativ în viața interioară a altcuiva;
- transmite persoanei descurajate că este interesat în progresele ei şi transmite mesajul că clientul este o persoană importantă, demnă de interes ;

- transmite persoanei descurajate că şi consilierul are încredere în capacitatea persoanei de a progresa;
- transmite un entuziasm sincer în legătură cu ideile, interesele şi acțiunile persoanei descurajate. Pentru ca persoanele descurajate să capete încredere în ele, de obicei au nevoie de persoane încurajatoare, care să le facă să creadă că sunt importante, valoroase ;
- are capacitatea de a fi un ascultător care nu judecă, astfel încât gândurile şi sentimentele persoanei descurajate să poată fi exprimate liber, fără teama de cenzură;
- când consilierul se întâlneşte cu persoana descurajată (mai ales la începutul legăturii), el trebuie să observe orice mic progres (de exemplu, dacă persoana poartă ceva nou: „E nou, nu-i aşa? îți stă foarte bine");
- să motivezi o persoană descurajată ia mult timp. Oamenii descurajați au de obicei o lungă listă de eşecuri. Astfel, trebuie ca specialistul să aibă timpul necesar să asculte şi să înțeleagă această persoană cât mai bine posibil;
- consilierul trebuie să aibă o încredere sinceră în capacitatea persoanei descurajate de a găsi un scop în viață;
- consilierul trebuie să întărească eforturile făcute de persoana descurajată. Lucrul cel mai important este că acea persoană încearcă, nu neapărat că şi reuşeşte. Dacă face eforturi pentru a progresa, există speranțe;
- consilierul trebuie să ajute persoana descurajată să vadă falsitatea şi consecințele negative ale afirmațiilor de autoînvinuire (de exemplu: „Nu sunt bun de nimic"). Fiecare persoană are şi talente, şi deficiențe;
- consilierul trebuie să recunoască faptul că tot ceea ce se poate face este să depui toate eforturile ca să încerci să motivezi o persoană descurajată, succesul nefiind garantat. Dar să renunți la speranța de a motiva o persoană descurajată înseamnă să nu mai fii eficient în lucrul cu acea persoană;
- consilierul trebuie să observe unicitatea şi forța persoanei, determinând-o să creadă în sine, în unicitatea şi valoarea sa;
- consilierul trebuie să fie conştient de consecințele negative ale dependenței, într-o relație, când o persoană descurajată începe să-şi asume riscuri şi să facă schimbări constructive, trebuie să aibă încredere în forțele proprii, să ia decizii singură.

Etapa a IV-a - Conceptualizarea problemei

Pentru ca o consiliere să fie eficientă, clientul trebuie să recunoască: „Problema mea nu este neobişnuită, dar are componente specifice". Mulți clienți au tendința să-şi considere situația ca fiind atât de complexă încât devin

anxioşi sau emotivi şi, de aceea, nu sunt capabili să vadă că problema lor are un număr de componente ce pot fi modificate pe rând.
Pentru a ajuta clienții să-şi conceptualizeze problema, consilierul trebuie să exploreze în totalitate problemele împreună cu clientul.
Recomandări:
1. Mulți consilieri fac greşeala de a sugera soluții de îndată ce problema este identificată, fără să cerceteze în profunzime.

La cercetarea în profunzime, consilierul şi clientul trebuie să țină cont de importanța problemei, de când există ea, ce capacități fizice şi mentale are clientul pentru a o rezolva etc.
Când principala problemă este identificată, sunt de obicei identificate şi subprobleme ce trebuie explorate. într-o situație cu o multitudine de probleme, modul cel mai bun de a decide problema ce trebuie rezolvată prima este să întrebi clientul, să afli care dintre probleme e percepută de el ca fiind cea mai presantă. Dacă ea poate fi rezolvată, începeți să o explorați în profunzime. Succesul în rezolvarea unei subprobleme va creşte încrederea clientului în consilier şi va face relația mai solidă.
Consilierul trebuie să transmită empatie, nu simpatie. Empatia este capacitatea de a arăta că ştii şi poți până la un punct să simți ce-ți povesteşte clientul. Simpatia înseamnă tot să împărtăşeşti sentimentele, dar are şi conotația de a arăta milă. Diferența este subtilă, dar empatia este orientată spre rezolvarea problemelor, iar simpatia spre înțelegerea şi menținerea lor. „Consilierul empatie încearcă pe cât posibil să-şi găsească drumul către sistemul de valori al clientului şi să vadă lumea prin ochii acestuia. Cuvintele «ca şi cum» sunt cruciale pentru că un consilier, deşi este empatie, nu pierde din vedere propria viziune (empatia serveşte la înțelegerea celuilalt)."
Diferența dintre empatie şi simpatie poate fi arătată prin răspunsul la următoarea afirmație a unei cliente al cărei prieten a părăsit-o după o relație care a durat trei ani: „Cum de a putut să-mi facă asta după tot ceea ce am făcut pentru el ? Mi-a făcut tare rău ! ". Răspunsul arătând simpatie: „E un porc. Cred că te simți tare rău. Probabil că mult timp o să te simți nefericită". Răspunsul arătând empatie: „Ştiu că încetarea acestei relații te-a rănit profund. De asemenea, pari a nu fi înțeles de ce a dorit el să rupă prietenia. Ai discutat asta cu el ? ". De aici rezultă o posibilă cale de schimbare. Aveți încredere în dumneavoastră. Cel mai important mijloc de acțiune al unui consilier este propria persoană (sentimentele şi percepțiile). Consilierii trebuie să învețe permanent să se pună în situația clienților (cu valorile şi condițiile lor). Luăm exemplul unei fete de 17 ani, care este însărcinată, părinții cerându-i să facă avort. Un consilier competent va încerca să simtă ce simte ea, să vadă lumea prin ochii ei, din perspectiva ei, cu scopurile, dificultățile valorice şi problemele ei. De obicei nu reuşim 100%, dar, dacă ne străduim, putem ajunge la 70%-80%, ceea ce este suficient pentru a înțelege situația.
Când credeți că un client a atins o zonă importantă a problemelor sale, comunicarea ulterioară trebuie încurajată prin:
- semne nonverbale ale interesului;
- pauze. Consilierii neexperimentați devin anxioşi când sunt pauze şi se grăbesc să spună ceva, orice, astfel încât conversația să continue. De obicei, aceasta este o greşeală, mai ales când stopează o problemă importantă;
- întrebări neutre : „Poți să-mi spui mai multe despre aceasta? ", „De ce ai crezut aceasta?", „Nu sunt convins că am înțeles exact ce ai spus" ;
- a rezuma ce a spus clientul; de exemplu : „în ultima oră, ai făcut o serie de comentarii critice despre soțul tău - se pare că ceva în căsnicie nu prea merge" ;
- reflectarea sentimentelor; de exemplu: „Pari supărat", „Arăți destul de afectat de aceasta".

8. Tratați cu tact subiectele inacceptabile socialmente. Tactul este o calitate esențială a unui consilier competent. încercați să nu puneți întrebări astfel încât răspunsurile să-l pună pe client într-o poziție stânjenitoare. Se pune uneori problema dacă un consilier trebuie să mărturisească problemele sale mai vechi clienților. Există pericolul ca, atunci, clientul să se gândească la consilier ca la o persoană care are şi ea nevoie de consiliere. Alteori, o mărturisire a consilierului (că uneori foloseşte alcoolul sau tutunul, de pildă) poate fi o scuză a comportamentului clientului. O regulă pentru a decide dacă să povesteşti sau nu experiențele tale trecute este răspunsul la întrebarea: „Dacă îi povestesc aceasta, o să aibă un efect constructiv ? ". Dacă nu, nu-i povestim.
9. Când îi arătăm clientului limitele sale, trebuie să-i facem şi un compliment (pentru a-i schimba impresia neplăcută).
10. Atenție la reacțiile nonverbale. Un consilier competent foloseşte aceste observații când vrea să vadă dacă un client sensibil a fost afectat sau dacă este neliniştit (schimbarea tonului, a expresiei, clipirea frecventă etc). Unii consilieri afirmă chiar că pot supraveghea dilatarea pupilei.
11. Fiți cinstit. Minciuna poate întotdeauna să fie descoperită. Şi, dacă se întâmplă, încrederea clientului în consilier va fi serios afectată, iar uneori relația se rupe.
12. Ascultați cu atenție ce spune clientul. încercați să-i recepționați cuvintele din perspectiva lui, nu a dumneavoastră, să-i înțelegeți semnificația. Din păcate, uneori suntem prinşi de propriile noastre gânduri şi îngrijorări în timp ce clientul vorbeşte. Explicația ar fi că mintea noastră poate recepționa 300-500 de

cuvinte/minut în timp ce în medie se vorbeşte cu 125 cuvinte/minut. De aceea, pentru a asculta mai bine, trebuie să folosim timpul încercând să facem legături, să găsim explicații, să ne punem întrebări, şi nu pentru a ne gândi la altceva.

Etapa a V-a - Explorarea strategiilor de rezolvare

După (sau uneori în timp) ce o problemă este analizată în profunzime, este necesar să se ia în considerare soluțiile alternative. Rolul consilierului este, în general, să indice alternativele posibile şi apoi să exploreze cu clientul avantajele, dezavantajele, consecințele.

Fiecare client este unic, şi aşa sunt şi problemele lui. Ceea ce funcționează pentru un client poate fi total nepotrivit pentru altul. Clientul trebuie ajutat să conştientizeze că există mai multe căi de rezolvare.

Etapa a Vi-a - Selectarea strategiei

După ce consilierul şi clientul au discutat efectele şi consecințele strategiilor posibile, este esențial ca şi clientul să tragă concluzia: „Cred că această cale mă va ajuta şi doresc să încerc". Dacă un client este indecis sau refuză să facă o alegere cinstită între anumite căi de acțiune, schimbarea constructivă nu se va produce. De

exemplu, dacă un client vă spune: „Ştiu că am probleme cu băutura, dar nu doresc să iau vreo măsură ca să mă opresc", probabil că procesul de consiliere nu va avea succes. De obicei, clientul are dreptul la autodeterminare, adică să aleagă un curs al acțiunii între mai multe alternative. Rolul consilierului este să ajute clientul şi să înțeleagă posibilele (probabilele) consecințe ale fiecărei alternative, dar în general nu dă sfaturi şi nu alege alternativa în locul clientului. Dacă asistentul social ar alege alternativa, ar fi posibile două consecințe:

a) alternativa s-ar putea dovedi nedorită de client, în care caz clientul şi-ar învinovăți consilierul pentru sfat şi relația lor va fi serios afectată ;

b) alternativa se va dovedi dezirabilă pentru client. Această a doua posibilitate este avantajoasă, dar există pericolul ca apoi clientul să devină prea dependent de consilier, cerând sfatul acestuia pentru aproape toate deciziile pe care le va mai lua în viitor; în general va evita să mai ia decizii singur. Recomandarea de a nu da sfaturi nu înseamnă că profesionistul nu trebuie să sugereze alternative la care clientul nu s-a gândit. Dimpotrivă, este de datoria consilierului să sugereze şi să exploreze toate alternativele viabile pentru client. O regulă bună de urmat este ca, atunci când un consilier crede că un client va acționa într-un anumit fel, să-l întrebe ca o sugestie : „Te-ai gândit şi la...?", decât să-i dea un sfat: „Eu cred că tu trebuie să...". Dreptul clientului de a decide trebuie încălcat numai dacă alternativa aleasă are o mare probabilitate de a face rău altora sau clientului însuşi. Dar, de obicei, clientul este mai bine plasat pentru a şti ce e mai bine pentru el şi, dacă alternativa nu este cea mai bună, clientul va învăța din greşeală.

Etapa a Vil-a - Implementarea strategiei (aplicarea, punerea în practică)

Consilierea va avea succes numai dacă un client îşi urmăreşte hotărârea de a încerca o soluție şi conchide : „Această metodă începe să mă ajute". Dacă un client îşi alege calea, dar îşi spune : „Eu nu cred că metoda asta mă ajută", consilierea nu are efect. Dacă se întâmplă aceasta, cauzele trebuie investigate şi probabil trebuie încercată altă soluție.

Recomandări pentru aplicarea unei strategii :

1. Consilierul trebuie să încerce să realizeze „contracte" realiste, explicite cu clientul. Când clientul îşi selectează o alternativă, el trebuie să înțeleagă clar care vor fi scopurile, ce sarcini trebuie îndeplinite, cum trebuie îndeplinite şi cine le va îndeplini. De obicei, este de dorit să se scrie un „contract" care să poată fi consultat permanent, stabilindu-se o limită de timp pentru fiecare sarcină.
2. Consilierea este făcută cu clientul, şi nu pentru client. Clientul trebuie să aibă răspunderea realizării celor mai multe sarcini pentru îmbunătățirea situației proprii. O regulă bună de urmat este aceea conform căreia clientul trebuie să-şi asume răspunderea pentru acele sarcini pe care are capacitatea să le ducă la îndeplinire, în timp ce consilierul le va analiza pe acelea care depăşesc puterile clientului. Să faci lucruri pentru client este similar cu a-i da sfaturi, ceea ce comportă riscul de a crea o relație de dependență. De asemenea, îndeplinirea cu succes a sarcinilor de către client duce la dezvoltare personală şi îl pregăteşte pentru a-şi asuma alte răspunderi.
3. Pentru unele sarcini pentru care clientului îi lipseşte încrederea sau experiența, este bine să se „asume roluri" mai întâi (jocul de roluri conferă siguranță).

Etapa a VIII-a - Evaluarea

Dacă schimbarea constructivă poate fi prelungită sau menținută permanent, clientul trebuie să tragă concluzia: „Deşi calea aceasta mi-a luat mult timp şi efort, a meritat! ". Pe de altă parte, dacă se concluzionează: „Această cale mi-a ajutat puțin, nu merită să mă sacrific! ", atunci consilierea nu este eficientă şi trebuie schimbat demersul aplicat. Una dintre marile surprize ale tinerilor consilieri este aceea că mulți clienți, după ce se hotărăsc să-şi îmbunătățească situația, nu-şi respectă angajamentele, nu se țin de lucrurile planificate. în general, nu este bine să pedepseşti clienții pentru nerespectarea „contractului". Pedeapsa produce ostilitate şi nu are rezultate constructive. De asemenea, nu acceptați scuze când deciziile nu sunt îndeplinite. Scuzele nu duc la nimic bun, doar la o liniştire temporară a conştiinței, conducând însă la eşec. întrebați: „Mai doreşti să pui în practică hotărârea pe care ai luat-o ? ". Dacă clientul răspunde afirmativ, este acceptat un nou termen propus de acesta. Chiar dacă se realizează sau nu scopurile propuse, o mare atenție trebuie acordată încheierii unei relații. Dacă

clientul mai are încă probleme nerezolvate pe care consilierul nu le poate rezolva, el trebuie îndrumat la un alt specialist. Contactul trebuie întrerupt cu multă grijă astfel încât clientul să nu aibă sentimentul de respingere din partea consilierului. El trebuie întrebat dacă mai sunt probleme pentru care are nevoie de sprijin. Dacă nu există astfel de probleme, consilierul trebuie să-l asigure că „uşa îi va rămâne deschisă" dacă are nevoie de ajutor în viitor.
Recomandările de mai sus nu trebuie urmate automat; ele vor funcţiona probabil în proporţie de 70%-80% din cazuri. Cea mai importantă metodă pe care o are un consilier este propria persoană (sentimente, percepţii, experienţă).
O ultimă recomandare: un consilier trebuie să transfere cazul sau măcar să-l discute cu un alt consilier în oricare dintre situaţiile următoare:
a) dacă el simte că nu este capabil de empatie faţă de clientul său;
b) dacă socoteşte că respectivul client alege o alternativă greşită;
c) dacă simte că problema este de aşa natură încât nu îşi poate ajuta clientul;
d) dacă nu poate stabili o relaţie funcţională cu clientul.
Un consilier competent ştie că el poate să lucreze şi să ajute anumiţi oameni, dar nu pe toţi, şi că este în interesul său personal şi al clientului să transfere altui consilier acele cazuri unde el nu poate fi de ajutor.
Reacţiile clienţilor la conştientizarea problemei personale
în consilierea clienţilor mai există o zonă pe care consilierii trebuie să o cunoască, adică să înţeleagă reacţiile emoţionale ale clienţilor atunci când au o problemă personală.
De exemplu, alcoolicii refuză adesea să recunoască faptul că au o problemă personală şi au nevoie de anumite servicii. în literatura de specialitate, o contribuţie importantă o aduce Elisabeth Kubler-Ross, *On death anddying* (1969), care prezintă cinci etape prin care trec bolnavii incurabili:
1. *Negare* : „Nu, nu eu" (sau „Eu nu"). Este o reacţie specifică atunci când un pacient află că suferă de o boală incurabilă. Negarea - spune dr. Ross - este
importantă şi necesară. Ajută la atenuarea impactului pacientului cu vestea că va muri inevitabil.
2. Mânie şi supărare : „De ce eu? ". Pacientul resimte faptul că ceilalţi rămân sănătoşi şi vii, în timp ce el trebuie să moară. Dumnezeu, în special, este vizat pentru descărcarea mâniei, pentru că este considerat cel care a decis condamnarea la moarte.
3. *Negociere* : „Da, eu, dar...". Pacienţii acceptă moartea ca pe un lucru cert, dar încă se târguiesc pentru mai mult timp. De obicei, fac aceasta cu Dumnezeu (chiar cei care nu crezuseră până atunci). Ei promit să fie buni sau să facă ceva bun în schimbul unei săptămâni, unei luni sau al unui an de viaţă.
4. *Deprimare* : „Da, eu...". La început, persoana rememorează toate eşecurile, pierderile, lucrurile pe care nu le-a făcut, relele şi greşelile comise. Apoi intră într-o etapă de pregătire, aşteptând sosirea morţii. „Când un pacient pe moarte nu mai doreşte să te vadă, este un semn că a terminat toate problemele neterminate şi că e gata să plece în linişte."
5. *Acceptare* : „Timpul meu este foarte scurt, dar este în regulă". Această etapă este descrisă ca fiind nici fericită, dar nici nefericită. Este o împăcare, dar nu este resemnare, e chiar o victorie.
Nu toţi pacienţii trec prin aceste cinci etape sau nu toţi le ating în această ordine. Unii nu ajung în etapa a cincea, a acceptării. Alţii pot prezenta reacţii a două etape simultan, de exemplu mânie şi negare. Alţii pot atinge un stadiu şi se pot întoarce la unul anterior.

Bibliografie selectivă

Compton, B. ; Galaway, B., *Social Work Processes,* The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1984.
Keith-Lucas, A., *The Giving and Taking of Help,* University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1972.
Rogers, C, *Client-Centered Therapy Theories of Counseling and Psychotherapy,* Harper & Row, New York, 1966.
Schwartz, W., *The Practice of Group Work,* Columbia University Press, New York, 1971. Schwartz, W., *The Social Worker in the Group,* Columbia University Press, New York, 1961. Zastrow, C, *The Practice of Social Work,* The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1981.

Nicoleta Neamţu

Dimensiunea managerială în asistenţa socială

1. Dimensiunile spaţiului managerial
2. Supervizarea şi evaluarea performanţelor în serviciile de asistenţă socială
3. Evaluarea utilităţii programelor sociale
4. Proiectul de finanţare a programelor sociale

1. Dimensiunile spațiului managerial

„Fără management organizațiile nu există. Managementul este inevitabil şi necesar şi reprezintă ceea ce diferențiază o organizație de o simplă clădire, în care oamenii se învârt ca o moară stricată, în activități întâmplătoare, lipsite de scop" (Weinbach, 1990). Deci *nevoia de management* pentru orice activitate constructivă este evidentă.

Din cauza mediului extern nesigur, aflat într-o continuă schimbare, mulți dintre managerii organizațiilor de asistență socială se confruntă cu probleme legate de *supraviețuirea* organizației. Dar organizația nu trebuie doar să supraviețuiască, ci şi să-şi *realizeze scopurile* pentru care a fost înființată. Supraviețuirea aste necesară, dar nu şi suficientă pentru sănătatea şi viabilitatea organizației. Astfel, apare nevoia nu doar de competență managerială, ci şi de excelență managerială.

Competența în management semnifică în special măiestrie tehnică în îndeplinirea funcțiilor managementului, iar *excelența managerială* solicită nu doar competență tehnică, abilități de luare a deciziilor şi abilități ale relațiilor umane, ci presupune şi aptitudinea de a adresa dimensiunile sociale, culturale şi politice ale managementului (Druker, 1974). Excelența managerială implică şi competență tehnică, şi competență de conducere. Combinația dintre competența managerială şi competența de conducere duce de obicei la excelență managerială, care are ca rezultat *eficacitatea si eficiența* organizațională.

Eficacitatea este în special legată de competența de conducere, iar eficiența e mai ales legată de competența managerială. *Managerii* fac lucrurile bine, *cum* este necesar, iar *liderii* fac lucrurile bune, *ce* este necesar (Bennis, Nanus, 2000).

Managementul în asistența socială oferă o *perspectivă de ansamblu* asupra spațiului în care se desfăşoară activitatea managerială şi tratează în *detaliu* anumite elemente ale funcțiilor manageriale caracteristice asistenței sociale, care prezintă o importanță practică deosebită pentru faza actuală a *construirii identității profesiei de asistent social* în România (supervizarea şi evaluarea performanțelor asistenților sociali, evaluarea utilității programelor sociale şi întocmirea eficace a proiectelor de finanțare a acestora).

- **Managementul: definire şi caracteristici**

Noțiunea de *management* este tot mai des folosită şi în România, dar destul de puțin definită. Unii autori folosesc cuvântul ca substantiv ce desemnează acei oameni care dețin autoritatea, stabilirii politicii, a standardelor şi scopurilor organizaționale. Alții folosesc termenul de *management* pentru a defini procesul prin care se realizează lucrurile. Cuvântul poate fi utilizat şi pentru a face referire la un corpus de cunoştințe specifice. în continuare mă voi referi la management ca proces.

Făcând o sinteză a mai multor teorii contemporane care definesc managementul, rezultă următoarele caracteristici:

a) managementul este un proces sau serii de activități continue şi relaționate între ele;
b) implică şi se concentrează asupra realizării scopurilor organizaționale;
c) îndeplineşte aceste scopuri lucrând cu oamenii şi prin intermediul acestora şi al altor resurse organizaționale (Certo, 1989).

Scopurile organizațiilor sau instituțiilor derivă din misiunea acestora. „Misiunea organizațiilor nonprofit sau a instituțiilor de servicii publice serveşte atât un scop educațional, cât şi unul disciplinar, prin stabilirea granițelor organizației/instituției în ceea ce priveşte produsele/serviciile, beneficiarii/clienții, rolurile şi funcțiile" (Edwards, Eadie, 1994).

Spațiul managerial cuprinde următoarele dimensiuni sau axe majore: *funcțiile managementului, nivelurile de management* şi *funcțiunile organizației.* Acestea sunt reprezentate în figura 1 şi detaliate în paginile următoare.

Cercetare şi dezvoltare
Producția de servicii sau servicii sociale
Marketing Financiar Personal

Management de nivel superior
Management de nivel mediu
Management de nivel inferior

Figura 1. *Spațiul managerial*

1.1. *Funcțiile managementului*

Managerii îndeplinesc scopuri prin intermediul altor oameni. Activitățile care au ca rezultat realizarea scopurilor sunt denumite *funcții ale managementului.* Funcțiile de bază ale managementului sunt considerate următoarele: planificarea, organizarea, coordonarea, dirijarea şi evaluarea.

1) **Planificarea.** în cadrul planificării sau previziunii se stabilesc scopurile organizației/instituției şi se iau decizii asupra metodelor de urmat în vederea realizării lor.

Procesul de planificare constă în patru paşi importanți:

- dezvoltarea prognozelor şi a premiselor de bază ale planificării;
- definirea obiectivelor specifice ;

- dezvoltarea alternativelor;
- alegerea unui curs al acțiunii (Morrison, 1993).

Mulți manageri sunt implicați în două feluri de planificare :
- *strategică* - include planificarea pentru scopurile pe termen lung, politici şi planuri de viitor;
- *operațională* - relaționată cu planurile pe termen scurt, vizând implementarea facilităților planului strategic.

în procesul de planificare, managerii realizează o serie de sarcini cum sunt: colectarea datelor, identificarea resurselor umane şi materiale, evaluarea situației de rezolvat, stabilirea scopurilor specifice, dezvoltarea obiectivelor, politicilor şi standardelor, instituirea unui buget, stabilirea priorităților, determinarea procedurilor, dezvoltarea planurilor de acțiune alternative, alegerea unui plan de activitate, comunicarea cu toți oamenii implicați.

Planificarea eficace este un proces critic pentru management deoarece toate celelalte funcții ale managementului depind de ea.

2) Organizarea. Un manager bine organizat creează mecanismul pentru punerea în acțiune a fiecărui plan. Organizarea vizează stabilirea unei structuri organizaționale formale care asigură coordonarea resurselor în vederea realizării obiectivelor, stabilirea procedurilor şi a politicilor, determinarea calificărilor necesare şi descrierea posturilor. Această funcție include cunoştințe despre structura organizațională care conturează fiecare post şi descrie responsabilitățile, relațiile şi autoritatea pentru fiecare poziție ierarhică. Organigramele sau „hărțile" organizaționale sunt un mod de a ilustra structura. Majoritatea organizațiilor/instituțiilor care oferă asistență şi protecție socială în România au o structură organizațională piramidală sau birocratică.

Fiecare organizație are o cultură organizațională care este „o combinație de prezumții, valori, simboluri, limbaj şi comportamente prin care se manifestă normele şi valorile organizației" (Marriner-Tomey, 1992). Organizarea presupune şi abilități de colectare a resurselor, construirea susținerii, a sprijinului, formarea echipei, managementul timpului, comunicarea eficace. Organizarea de succes contribuie hotărât la succesul general al serviciului social oferit şi este a doua funcție ca importanță după planificare.

3) Coordonarea. în vederea realizării scopurilor, managerii coordonează eforturile muncii oamenilor şi resursele disponibile.

Această funcție a managementului include activități ca: recrutarea de personal nou, selectarea şi alegerea personalului, orientarea noilor angajați, planificarea dezvoltării personalului, determinarea nevoilor de coordonare, redactarea programelor de coordonare, dezvoltarea menținerii personalului în acelaşi loc de muncă, strategii legate de absenteism, asigurarea direcției tehnice. Coordonarea resurselor deopotrivă umane şi de alt tip este o funcție crucială a managementului.

4) Dirijarea. Această funcție este preocupată în primul rând de oameni. în sens larg, dirijarea sau direcționarea poate fi definită ca procesul de ghidare, de îndrumare a activităților membrilor organizației/instituției în direcțiile adecvate, adică înspre realizarea scopurilor organizaționale.

Dirijarea implică, pe lângă ghidarea grupului înspre scop, şi alte sarcini cum sunt: rezolvarea problemelor pentru luarea deciziilor, managementul conflictului, modul de a conduce pozitiv, determinarea nevoii de dirijare, revizuirea performanțelor muncii, monitorizarea progresului înspre scop.

Managerii care „dirijează" eficace se bucură de o productivitate mai mare şi o muncă de grup mai satisfăcătoare.

5) **Evaluarea.** Acest ultim, dar important proces mai este denumit şi „controlare". Când managerii în asistență socială funcționează ca evaluatori, ei:
- culeg informații care măsoară performanțele recente din interiorul organizației;
- compară performanțele prezente cu standardele prestabilite;
- din această comparație determină dacă planul ar trebui să fie modificat sau nu pentru a satisface standardele prestabilite.

Evaluarea vizează atât performanțele personalului angajat, cât şi programul social oferit beneficiarilor.

Tehnicile prin care se apreciază performanțele personalului sunt: autoevaluarea, evaluarea între egali, evaluarea de către supervizor sau manager.

Evaluarea serviciilor sociale oferite de către organizație se desfăşoară prin:
- comisii care vizează asigurarea calității serviciilor;
- organizații care revizuiesc standardele profesionale;
- managementul riscului îngrijirii oferite ;
- revizuirea utilizării resurselor de către organizație.

Aşa cum se poate constata, managementul are diverse metode şi tehnici disponibile pentru a îndeplini funcția de evaluare şi control.

1.1.1. *Luarea deciziilor*

Procesul de luare a deciziilor este foarte important în management, în special în asistență socială, unde deciziile afectează zilnic viețile persoanelor angajate şi, în acelaşi timp, ale asistaților - indivizi, familii, grupuri, comunități. Managementul a mai fost definit şi ca procesul de luare a deciziilor şi de aplicare a lor. Deciziile sunt judecăți, alegeri făcute sau cursuri de acțiune selectate dintre două sau mai multe variante.

Luarea deciziilor este elementul-cheie al managementului, fiind o componentă importantă a tuturor funcțiilor de

bază ale managementului: planificare, organizare, coordonare, dirijare şi evaluare. O abilitate de prim ordin pentru manageri este aceea de a lua decizii raționale. Cel puțin o duzină de modele despre luarea deciziilor au fost dezvoltate din anii '60 până în prezent. Unele descriu cel puțin şase paşi, altele descriu cincisprezece etape. Din fericire, toate modelele urmează aceleaşi proceduri de bază ca şi procesul de asistență socială: evaluare inițială, planificare, implementare şi control-evaluare.
Voi prezenta în cele ce urmează modelul propus de Sutton (1987) privind etapele de urmat în luarea deciziilor raționale. Acestea sunt:
1. *Adresarea unor întrebări relevante,* care vizează observarea şi definirea situației. Cunoaştem suficient situația?
2. *Dacă nu, de unde obținem informația?*
Se colectează şi studiază informațiile din cât mai multe surse necesare, cum ar fi:
a) cei afectați personal;
b) alții afectați de situație ;
c) alții care au întâlnit şi rezolvat aceeaşi problemă.
3. *Generarea unui şir de soluții.*
4. *Evaluarea fiecărei alternative* folosind date actuale, astfel încât decizia să fie luată pe baze de *evidențe.*
5. Desemnarea responsabilităților pentru *aplicarea deciziei* şi punerea de acord asupra *mijloacelor* pentru monitorizarea rezultatului.
6. *Monitorizarea efectelor deciziilor* asupra altora în sistemul mai larg.
în cazul managementului în asistență socială, este foarte importantă luarea unor decizii morale. O procedură pentru a lua decizii morale ar trebui:
- să identifice oamenii implicați în situație ;
- să inventarieze interesele oamenilor implicați;
- să întocmească o listă cu obiceiurile, regulile şi principiile morale care s-ar putea aplica;
- să calculeze cel mai mare sau mai important bun pentru cei mai mulți;
- să aleagă soluția corectă şi justă.

Este dificil să iei decizii ca manager în asistență socială, întrucât marea majoritate a deciziilor în acest domeniu se iau în condiții de incertitudine.

1.2. *Niveluri de management*

într-o organizație/instituție, deciziile se iau la toate cele trei niveluri de management: de vârf, de mijloc, de primă linie.
Toți managerii realizează aceleaşi funcții: planificare, organizare, coordonare, dirijare şi evaluare, indiferent de poziția sau nivelul lor ierarhic. Totuşi, diferite niveluri de management cer diferite abilități şi accente.
Managerii de nivel superior (vârf), cei mai puțini la număr, sunt responsabili mai ales pentru dezvoltarea planurilor şi luarea deciziilor care să ghideze organizația. Prelucrarea şi transmiterea informațiilor sunt elementele-cheie ale acestor poziții (directori etc). Aceşti manageri iau *deciziile strategice,* care sunt cruciale pentru organizație.
Managerii de nivel mediu (eşalonul de mijloc) au un şir lung de sarcini şi îndatoriri, majoritatea timpului lor fiind petrecut cu transpunerea scopurilor şi planurilor concepute de managerii de vârf, în proiecte specifice (directorii de departamente, supervizorii de tură etc). La acest nivel se iau majoritatea *deciziilor administrative* care rezolvă probleme neobişnuite şi dezvoltă tehnici pentru îmbunătățirea funcționării organizației/ instituției.
Managerii de nivel inferior (de primă linie), supervizorii şi lucrătorii lor sunt oamenii care pun în practică de fapt proiectele inventate de managerii de vârf şi organizate de managerii de mijloc. Asistenții sociali din pozițiile primei linii de management au două responsabilități de bază:
a) să asigure oferirea unei îngrijiri sigure şi eficace a unui număr larg de clienți;
b) asistentul social manager e responsabil de asigurarea bunăstării fizice, emoționale şi economice a unui grup definit de angajați, personalul organizației/instituției.
Cele mai multe *decizii operaționale* se iau la acest nivel de management. Sunt în general decizii rutiniere în acord cu regulile, politicile şi strategiile stabilite de eşaloanele superioare de management.
Indiferent de nivelul de management, toți managerii este necesar să posede anumite abilități universal valabile pentru acest rcl.

1.2.1. *Abilități, roluri şi competențe manageriale*

Trei seturi de abilități manageriale de bază sunt importante pentru un management eficace : abilitățile conceptuale, abilitățile tehnice şi abilitățile umane.
Abilitățile conceptuale. Abilitatea de a vedea „întregul tablou", organizația ca întreg, este considerată vitală pentru un manager. Această abilitate permite managerului să înțeleagă cum se completează funcțiile organizației una pe alta, cum se relaționează organizația/instituția cu mediul extern şi cum anumite schimbări într-o parte a organizației afectează celelalte părți. Abilitățile conceptuale sunt necesare la formularea viziunii, a planificării strategice şi asigură abilitatea de a vedea interrelațiile dintre dinamica diferitelor părți ale organizației/instituției.

Abilităţile tehnice. Este esenţial să deţii cunoştinţe despre posturile pe care le supervizezi. Abilităţile tehnice constau atât în cunoştinţe, cât şi în abilitatea de a folosi procese, practici, tehnici şi instrumente ale unei arii speciale de responsabilitate. Managerii au nevoie de suficiente abilităţi tehnice pentru a fi în stare să îndeplinească îndatoririle posturilor angajaţilor pe care-i supervizează. Este necesar să deţină aceste abilităţi şi pentru a fi credibili.
Abilităţile umane. Acestea sunt poate cele mai importante dintre cele trei seturi de abilităţi de bază ale managerului. Sunt de fapt abilităţi psihologice, care-ţi permit să interacţionezi cu succes cu alţi oameni. Managerii care deţin bune abilităţi umane şi-şi „hrănesc" psihologic angajaţii realizează scopurile organizaţiei/instituţiei mai repede şi într-un mod mai armonios.
Whetten şi Cameron (1984a) sugerează că abilităţile conceptuale sunt mai ales necesare managerilor de vârf şi diminuează în necesitate către eşalonul de primă linie. Conform aceloraşi autori, descreşte nevoia de abilităţi tehnice dinspre eşalonul inferior înspre cel superior din ierarhia nivelurilor de management, ponderea cea mai mare a acestor abilităţi fiind utilă mai ales managerilor de primă linie. Abilităţile relaţiilor umane sunt considerate a fi necesare în egală măsură la toate nivelurile de management.
La întrebarea *„ce este un manageri ",* se poate răspunde cu detaliile oferite mai jos, în accepţiunea lui Mintzberg. Din această perspectivă, *rolurile majore ale managerului* sunt următoarele : informaţional, decizional şi interpersonal:
a) *informaţional:*
- *monitor* - receptează informaţii despre evenimentele din mediul intern şi extern; ţine pasul cu tendinţele şi învaţă despre idei noi;
- *propagator (difuzor)* - transmite membrilor organizaţiei informaţiile primite din afara ei;
- *purtător de cuvânt* - vorbeşte în numele organizaţiei şi transmite informaţii în afara ei;

b) *decizional:*
- *antreprenor* - iniţiază schimbarea;
- *mânuitor al tulburărilor* - rezolvă probleme sau tulburări neaşteptate;
- *alocator al resurselor* - determină distribuirea resurselor organizaţionale ;
- *negociator* - negociază cu clienţii şi alte părţi din interiorul sau din exteriorul organizaţiei;

c) *interpersonal:*
- *figură reprezentativă* - are îndatoriri de natură legală şi ceremonială;
- *conducător (lider)* - ghidează şi motivează subordonaţii;
- *liant (persoană de legătură)* - încearcă să-şi cunoască egalii (colaboratorii) şi să construiască relaţii de ajutor mutual (Whetten, Cameron, 1984b).

Un model complex al rolurilor şi competenţelor manageriale/de conducere cheie este cel prezentat de Quinn *et al.* (1990). Această abordare vizează opt roluri manageriale şi câte trei competenţe semnificative pentru fiecare rol. Modelul menţionat este figurat în tabelul 1.
Tabelul 1. *Cele opt roluri de conducere şi competenţele lor esenţiale*
Descrierea postului unui manager trebuie să vizeze deţinerea de abilităţi: conceptuale, umane şi tehnice. De obicei, managerii acţionează într-un mediu cu valori concurente, chiar ostile.
Deţinând abilităţile necesare şi realizând funcţiile managementului, managerii în asistenţă socială transformă politicile sociale în servicii sociale. Trăsăturile serviciilor sociale le deosebesc pe acestea de afaceri, necesitând şi un management adecvat.

1.3.*Sisteme umane care oferă servicii sociale: organizaţii şi instituţii*

1.3.1. *Definirea noţiunilor*

Organizaţia poate fi definită ca „un grup de două sau mai multe persoane care există şi acţionează pentru a realiza scopuri comune, clar stabilite" (Straub, Attener, 1991). Accentul este pus pe orientarea înspre scop, ceea ce este caracteristic pentru natura sistemelor umane.
Din punctul de vedere a ceea ce oferă şi cui, o organizaţie poate fi definită ca „un sistem uman care fabrică *produse* şi *servicii* pentru indivizi sau alte sisteme *din exteriorul* organizaţiei" (Egan, 1985, p. 7).
Din aceeaşi perspectivă, pot fi definite şi instituţiile. Dicţionarul Webster defineşte instituţiile ca „societăţi sau corporaţii care au în special un *caracter public".* Instituţiile asigură *servicii* de un fel sau altul *pentru societate (cf. ibidem,* p. 8).
în raportul întocmit de National Institute for Social Work din Marea Britanie (1982), expresia „servicii sociale" înseamnă toate acele servicii de stat şi voluntare (nonprofit, ONG) înţelese în mod curent ca esenţiale pentru supravieţuire şi dezvoltare personală într-o societate civilizată. Acestea includ: asigurarea de locuinţe, securitatea socială, sănătatea, educaţia, angajarea în muncă şi serviciile de recreere.
Ideea de servicii sociale este utilizată convenţional într-o accepţiune restrânsă. Ariile principale fac referire la: îngrijirea medicală, securitatea socială, asigurarea de locuinţe, educaţie şi asistenţă socială (Spicker, 1988).
Noţiunea de servicii sociale în sens larg le include şi pe cele de securitate publică, prevenirea delincventei,

serviciile de reabilitare, reintegrare socială a infractorilor şi de supraveghere a executării sancţiunilor neprivative de libertate.
Persoanele juridice cu scop nonlucrativ care furnizează servicii sociale în România sunt *asociaţiile, fundaţiile şi instituţiile de stat.* Scopul lor este nonprofit.
Exemple de organizaţii sau instituţii care oferă servicii sociale pot fi următoarele : spitalele, clinicile, şcolile, centrele de plasament pentru copii, organizaţiile de cartier, cluburile de tineret, bisericile.

1.3.2. *Misiune şi scopuri*

Cuvântul „misiune" provine din latinescul *mittere* care înseamnă „a trimite, a expedia". Cu toate că, în mod tradiţional, termenul „misiune" a fost folosit în context religios, mai recent este utilizat pentru a defini scopurile generale şi valorile a tot felul de organizaţii, instituţii şi comunităţi. Misiunile indică „afacerea" organizaţiei sau instituţiei respective.
Formularea misiunii organizaţiilor sau instituţiilor care oferă servicii sociale se bazează pe nevoile, dorinţele legitime ale clienţilor, beneficiarilor. Unele organizaţii/ instituţii nu fac explicite aceste elemente.
Exemple simple de asemenea misiuni pot fi următoarele :
- „Organizaţia satisface nevoile copiilor abandonaţi de părinţii biologici" ;
- „Noi ajutăm victimele actuale şi potenţiale ale violenţei domestice" ;
- „Organizaţia noastră sprijină reabilitarea socială şi reintegrarea socioprofesională a infractorilor".

într-o formulare completă, afirmarea misiunii ar trebui să includă următoarele dimensiuni:
- *scopul global,* un indicator al ţintei majore a sistemului;
- *identitatea,* care arată cum se vede organizaţia sau instituţia pe sine, ca fiind un fel anume de sistem;
- *valorile,* o afirmare a filosofiei şi valorilor pentru care militează sistemul;
- *politicile majore,* o afirmare a politicilor care rezultă din valorile expuse de sistem. Politicile indică modurile în care sistemul îşi urmăreşte scopurile.

O formă mai complexă de formulare a misiunii oferă o universitate din Australia astfel: „Misiunea Universităţii de Tehnologie Swinburne este să fie o universitate intersectorială de vârf, oferind educaţie de înaltă calitate, formare profesională, cercetare şi consultanţă centrate pe nevoile industriei, afacerilor, guvernului şi comunităţilor: locală, naţională şi internaţională". Sunt valorizate : calitatea, integritatea, echitatea şi continua dezvoltare în toate activităţile universităţii.
„Scopurile sunt rezultate specifice sau realizări înspre care sunt direcţionate energiile sistemului" (Egan, 1985, p. 107). Revenind la exemplul cu universitatea, aceasta şi-a formulat cinci scopuri vizând: predarea şi învăţarea; cercetarea şi dezvoltarea; internaţionalizarea; legăturile cu afacerile, guvernul şi comunitatea; dezvoltarea instituţională. Mă voi referi doar la cum este prezentat primul scop, predare şi învăţare : „Să fim în fruntea ofertanţilor de absolvenţi înalt educaţi şi angajabili în domeniile: ştiinţe aplicate, afaceri, proiectare, inginerie, ştiinţe sociale şi arte". Este necesar ca scopurile organizaţiilor şi instituţiilor să fie clare, specifice, verificabile şi măsurabile, adecvate nevoilor şi dorinţelor clienţilor şi în concordanţă cu valorile promovate de agenţie.

1.3.3. *Caracteristici ale organizaţiilor/instituţiilor care oferă servicii sociale*

Conţinutul practicii manageriale în asistenţă socială este determinat în mare parte de caracteristicile organizaţiilor şi instituţiilor care oferă servicii sociale şi de procesul de producere a serviciilor.
Austin (1995) sintetizează trăsăturile organizaţiilor/instituţiilor de servicii sociale în şase aspecte-cheie, care vizează următoarele :
1) Serviciile sociale tratează direct cu oamenii şi intervin asupra acestora, efectele unor astfel de servicii fiind judecate în termeni ai valorilor umane, nu doar în termeni instrumentali, pentru că au consecinţe morale asupra indivizilor, familiilor şi comunităţilor.
2) Activităţile-cheie ale organizaţiilor sau instituţiilor de servicii sociale implică tranzacţii interactive între membrii personalului şi utilizatorii serviciilor. Rezultatul acestei tranzacţii este coprodus, atât ofertantul de servicii, cât şi utilizatorul deţinând roluri critice în producerea, modelarea rezultatului. în acest fel, rezultatele serviciului sunt întotdeauna incerte pentru că ofertantul de servicii nu poate controla niciodată în întregime caracteristicile participării beneficiarului, utilizatorului.
3) Tehnologiile folosite de către serviciile sociale sunt nedeterminate şi, astfel, există puţine certitudini privind rezultatele finale. Impredictibilitatea comportamentului uman şi influenţa altor indivizi pot afecta rezultatele finale ale serviciului, indiferent de structura programului social furnizat. Calitatea serviciului depinde foarte mult de judecăţile şi abilităţile individuale ale persoanelor care oferă serviciul, care au de-a face cu situaţii complexe, ce necesită evaluări multidimensionale.
4) Scopurile organizaţiilor şi instituţiilor care oferă servicii sociale sunt ambigue şi problematice, fiind vorba despre un amestec de beneficii „private" pentru fiecare utilizator şi beneficii „publice" pentru societate. Ambiguitatea scopurilor face dificilă şi imprecisă evaluarea eficacităţii sau eficienţei oricărui program social.
5) Organizaţiile şi instituţiile de servicii sociale se bazează foarte mult pe serviciile profesioniştilor în domeniu. Aceşti profesionişti au, în grade diferite, loialităţi duale faţă de organizaţiile/instituţiile în care lucrează, pe de o parte, şi faţă de profesia lor, pe de altă parte. între cele două părţi pot apărea conflicte de valori.
6) Organizaţiile şi instituţiile de servicii sociale sunt dependente de mediu, ceea ce înseamnă că sunt foarte

dependente de componentele mediului extern asupra cărora membrii lor au puțin control. Aceste componente au adesea cerințe care sunt în conflict. Mediul extern al oricărei organizații sau instituții de servicii sociale este incert din cauza schimbărilor economice şi sociale. Astfel, ceea ce se întâmplă într-o organizație/instituție de servicii sociale este adesea determinat mai mult de ceea ce se petrece în mediul său extern decât de către deciziile interne luate în organizația/ instituția respectivă.
Noțiunea de *organizare* poate fi folosită în două accepțiuni:
a) termenul de *organizare* utilizat pentru a descrie o *structură,* care face referire la linii de autoritate, comunicare şi delegare şi, de asemenea, la filosofia şi politicile grupului care urmăreşte realizarea obiectivelor organizaționale comune ;
b) conceptul de *organizare* folosit pentru a descrie un *proces,* ca funcție a managementului, termen care în acest context se relaționează cu metodele şi modurile în care sunt realizate scopurile grupului.
Astfel, noțiunea de *organizare* se referă atât la o *structură,* cât şi la un *proces* în care managerul utilizează resurse umane, materiale şi financiare pentru realizarea scopurilor organizaționale/instituționale.
In afară de organizații şi instituții, mai furnizează *servicii sociale* - şi uneori *produse* - *sistemele comunitare,* doar *pentru propriii lor membri.*

1.4. *Funcțiunile organizației de asistență socială*

Organizația de asistență socială are anumite funcțiuni similare cu cele ale unei organizații cu scop lucrativ, dar prezintă şi unele particularități legate de scopul său nonprofit.
Funcțiunea de cercetare-dezvoltare reprezintă ansamblul activităților care se desfăşoară în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul producerii de noi idei şi transformării ideilor în noutăți utile dezvoltării în viitor a acesteia: servicii noi, programe sociale noi, metodologii sau tehnologii noi, dezvoltarea prin investiții sau strângere de fonduri, metode noi de organizare.
Funcțiunea de producție, oferirea de servicii sociale, reprezintă ansamblul activităților de bază, auxiliare şi de servire prin care se realizează obiectivele din domeniul
producerii serviciilor sociale, elaborării lucrărilor, prestării serviciilor în cadrul organizației. Presupune realizarea cantitativă, calitativă şi la termen a serviciilor sociale de bază şi asigurarea serviciilor auxiliare.
Funcțiunea de marketing şi comunicare externă cuprinde activitățile menite să concure la realizarea obiectivelor din domeniul stabilirii legăturilor organizației cu mediul extern, pentru procurarea mijloacelor necesare şi furnizarea serviciilor şi produselor care fac obiectul de bază al organizației. Implică activități „post-producție" de cercetare a pieței în vederea stabilirii sau găsirii posibilităților de desfacere, furnizare a unor servicii şi pentru a determina caracteristicile serviciilor ce pot satisface anumite nevoi sociale. Relațiile organizației cu autoritățile publice, cu mass-media, cu constituenții comunității pe care o deserveşte, colaborarea cu alte organizații nonprofit se încadrează în această funcțiune.
Funcțiunea financiar-contabilă reprezintă ansamblul activităților prin care se realizează obiectivele privind obținerea şi folosirea mijloacelor financiare necesare organizației, precum şi evidența în valoare monetară a patrimoniului şi a mişcărilor elementelor acestuia. Presupune activități ca: elaborarea bugetului şi analiza costurilor, planificarea campaniilor de strângere de fonduri, realizarea acordului dintre dimensiunea financiară a bugetului şi planurile strategice şi dintre capitolele bugetului şi bugetul global al organizației, întocmirea de rapoarte financiar-contabile, revizii financiare interne şi externe, eficacitatea controlului managerial, măsurile corective pentru remedierea problemelor care apar etc.
Funcțiunea de personal cuprinde ansamblul activităților desfăşurate în cadrul organizației pentru realizarea obiectivelor din domeniul asigurării şi dezvoltării potențialului uman necesar. Această funcțiune include : recrutarea, selectarea şi promovarea angajaților, formarea şi perfecționarea profesională, sistemul de evaluare a performanțelor, sistemul de cointeresare a personalului angajat, gradul în care sunt luate în considerare resursele umane când sunt elaborate şi aplicate decizii strategice.
Toate dimensiunile spațiului managerial, expuse mai sus, se află în interacțiune. Cunoaşterea tuturor acestor dimensiuni ne oferă o viziune de ansamblu asupra dinamicii manageriale şi organizaționale. în tabelul de mai jos sunt prezentate sintetic caracteristicile organizațiilor nesănătoase şi, respectiv, sănătoase.
Tabelul 2. *Caracteristici ale organizațiilor nesănătoase şi ale celor sănătoase* fapud *Fordyce, Weil, 1979)*

Nesănătoase	Sănătoase
1. Există puțină investiție personală în obiectivele organizaționale, exceptând nivelurile ierarhice de vârf.	1. Obiectivele sunt împărtăşite de către majoritatea membrilor şi există un flux energetic puternic şi consistent îndreptat spre aceste obiective.

2. Oamenii din organizaţie îşi dau seama de greşelile care apar şi nu fac nimic. Nimeni nu se oferă voluntar. Greşelile şi problemele sunt de obicei ascunse sau ignorate (date la o parte). Oamenii discută despre problemele de la birou acasă sau pe holuri, nu cu cei implicaţi.	2. Oamenii se simt liberi să semnalizeze faptul că sunt conştienţi de dificultăţile organizaţionale pentru că ei se aşteaptă ca aceste probleme să fie luate în considerare şi sunt optimişti că ele pot fi rezolvate.

Nesănătoase	Sănătoase
3. Factorii extrinseci complică rezolvarea problemelor. Statusul şi locul din organigramă sunt mai importante decât rezolvarea problemei. Există o grijă excesivă pentru managementul organizaţiei ca fiind beneficiarul, în loc de clientul real. Oamenii se tratează unii pe alţii într-o manieră formală şi politicoasă care maschează problemele, în special cu şeful. Nonconformitatea este tratată cu nemulţumire şi încruntare.	3. Factorii extrinseci complică rezolvarea problemelor. Statusul şi locul din organigramă sunt mai importante decât rezolvarea problemei. Există o grijă excesivă pentru managementul organizaţiei ca fiind beneficiarul, în loc de clientul real. 0 mare parte a comportamentului non-conformist este tolerat.
4. Oamenii din vârful ierarhiei încearcă să controleze cât mai multe decizii cu putinţă. Ei devin „gâturile sticlei" şi iau deciziile pe baza unor informaţii şi sfaturi inadecvate. Oamenii se plâng cu privire la deciziile iraţionale ale managerilor.	4. Luarea deciziilor este determinată de factori ca: aptitudine, responsabilitate, disponibilitatea informaţiei, încărcătura de sarcini, ritm şi cerinţe pentru dezvoltarea profesională şi managerială. Astfel, nivelul organizaţional nu constituie un factor.
5. Managerii se simt singuri în încercarea de a obţine rezultate. Cumva ordinele, politicile şi procedurile nu sunt îndeplinite aşa cum s-a intenţionat.	5. Există un remarcabil simţ al jocului de echipă în planificare, în performanţă şi disciplină - pe scurt, o împărtăşire a responsabilităţii.
6. Raţionamentul (judecata) oamenilor din partea inferioară a ierarhiei organiza-ţionale nu este respectat în afara limitelor înguste ale posturilor lor.	6. Raţionamentul (judecata) oamenilor din partea inferioară a ierarhiei organizaţio-nale este respectat.
7. Nevoile şi sentimentele personale sunt chestiuni evitate.	7. Şirul problemelor tratate include nevoile personale şi relaţiile umane.
8. Oamenii sunt în competiţie când ar trebui să colaboreze. Ei sunt foarte geloşi pe aria lor de responsabilitate. Căutarea sau acceptarea ajutorului sunt văzute ca un semn de slăbiciune. Oferirea de ajutor e ceva de neconceput. Ei nu au încredere unul în motivele celuilalt şi comunicarea dintre ei este săracă. Managerul tolerează acest lucru.	8. Colaborarea se manifestă cu uşurinţă. Oamenii sunt gata să ceară ajutorul celorlalţi şi doresc să ofere ajutor în schimb. Modalităţile de ajutor reciproc sunt foarte dezvoltate. Indivizii şi grupurile concurează între ei, dar fac acest lucru corect şi în direcţia unui scop împărtăşit.
9. Când apare o criză, oamenii se retrag sau încep să se blameze unul pe celălalt.	9. Când se iveşte o criză, oamenii se implică repede în muncă până la dispariţia crizei.
10. Conflictul este în mare parte acoperit şi gestionat de politica de birou şi alte jocuri sau există discuţii contradictorii interminabile şi ireconciliabile.	10. Conflictele sunt considerate importante pentru luarea deciziilor şi dezvoltarea personală. Sunt tratate eficace şi deschis. Oamenii spun ceea ce vor şi aşteaptă ca şi ceilalţi să facă acelaşi lucru.
11. învăţarea este dificilă. Oamenii nu-şi abordează colegii pentru a învăţa de la ei, dar trebuie să înveţe din propriile lor greşeli. Ei resping experienţa celorlalţi. Primesc puţin feedback asupra performanţei, şi cea mai mare parte a acestuia nu este de ajutor.	11.0 mare parte a învăţării se desfăşoară la locul de muncă, bazată pe voinţa de a da, a căuta şi a folosi feedback-ul şi sfaturile. Oamenii se percep pe ei înşişi şi pe ceilalţi ca fiind capabili de dezvoltare şi creştere semnificativă.

Nesănătoase	**Sănătoase**

13. Relaţiile sunt contaminate de mascarea realităţii şi construirea imaginii. Oamenii se simt singuri şi lipseşte preocuparea unuia pentru celălalt. Există un curent ascuns al fricii.	13. Relaţiile sunt oneste. Oamenii sunt preocupaţi unul de celălalt şi nu se simt singuri.
14. Oamenii se simt blocaţi în posturile lor. Ei se simt depăşiţi (învechiţi) şi plictisiţi, dar constrânşi de nevoia de securitate. Comportamentul lor, de exemplu în şedinţele de personal, este placid, neatent şi docil. Nu prea există veselie. Ei obţin stimulentele, picanteriile din altă parte.	14. Oamenii sunt joviali şi foarte implicaţi, conform propriei lor alegeri. Ei sunt optimişti. Locul de muncă este important şi amuzant (de ce nu?).
15. Managerul este tatăl poruncitor al organizaţiei.	15. Conducerea este flexibilă, schimbând stilul şi persoana pentru a se potrivi situaţiei.
16. Managerul exercită un control strâns asupra cheltuielilor mărunte şi cere justificări excesive. EI permite puţină libertate pentru comiterea greşelilor.	16. Există un înalt grad de încredere între oameni şi un simţ al libertăţii şi responsabilităţii mutuale. Oamenii ştiu în general ce este important pentru organizaţie şi ce nu.
17. Minimalizarea riscului reprezintă o valoare foarte importantă.	17. Riscul este acceptat ca o condiţie a dezvoltării şi schimbării.
18. „0 greşeală şi eşti concediat."	18. „Ce putem învăţa din fiecare greşeală ? "
19. Performanţele slabe sunt poleite amăgitor (denaturate) sau tratate arbitrar.	19. Performanţele slabe sunt confruntate şi se caută o rezoluţie comună.
20. Structura organizaţională, politicile şi procedurile aglomerează (îngreunează) organizaţia. Oamenii se refugiază în politici şi proceduri şi fac jocuri *(play games)* cu structura organizaţională.	20. Structura organizaţională, procedurile şi politicile sunt proiectate să ajute oamenii să-şi îndeplinească munca şi să protejeze sănătatea pe termen lung a organizaţiei, nu să-i ofere fiecărui birocrat dreptul lui.
21. Tradiţia!	21. Există un simţ înalt al ordinii şi, de asemenea, o rată înaltă a inovaţiei. Metodele vechi sunt puse sub semnul întrebării şi adesea date la o parte.
22. Inovaţia nu este răspândită, ci e doar în mâinile câtorva persoane.	22. Organizaţia însăşi se adaptează noilor oportunităţi sau altor schimbări din pro-pria-i piaţă pentru că fiecare pereche de ochi priveşte/urmăreşte şi fiecare creier anticipează viitorul.
23. Oamenii îşi înăbuşesc frustările : „Nu pot face nimic. Este responsabilitatea *lor* să salveze corabia".	23.Frustarea îndeamnă la acţiune. „Este responsabilitatea mea/noastră să salvăm corabia."

Managementul eficace şi buna funcţionare a organizaţiilor/instituţiilor de asistenţă socială şi protecţie socială se află încă în faza copilăriei în ţara noastră, cu toate că sunt foarte necesare pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii şi a calităţii îngrijirii persoanelor cu o funcţionare socială deficitară sau care se apropie de colaps.

2. Supervizarea şi evaluarea performanţelor în serviciile de asistenţă socială

Supervizarea şi evaluarea performanţelor deţin o importanţă majoră pentru toate părţile implicate : organizaţie sau instituţie-supervizor-supervizat. Schimbarea calităţii performanţelor asistenţilor sociali datorită supervizării şi evaluării îi afectează şi pe beneficiarii serviciilor sociale.

Cele prezentate în continuare sunt chestiuni care cuprind cunoştinţe, abilităţi şi competenţe transferabile şi în relaţia dintre consilierul de reintegrare socială a infractorilor sau de supraveghere şi client, în cadrul supravegherii/supervizării în comunitate a persoanelor care execută sancţiuni neprivative de libertate.

Conform unei accepţiuni, *supervizarea* este procesul în care unui lucrător îi este dată responsabilitatea să muncească cu alţi lucrători, având ca scop realizarea anumitor obiective *organizaţionale, profesionale* şi *personale.* Aceste obiective sunt prestările competente pentru care îşi asumă răspunderea, dezvoltarea profesională continuă şi sprijinul personal (Harries, 1987).

Majoritatea autorilor care tratează supervizarea recunosc acestui proces trei funcţii fundamentale : managerială sau administrativă, educativă sau de învăţare şi de sprijin sau suport. La interferenţa acestor funcţii se situează evaluarea performanţelor; această relaţie este reprezentată în figura 2.

Evaluarea performanţelor

Figura *2. Relaţia supervizare - evaluarea performanţelor*

Evaluarea performanţelor este definită ca aprecierea obiectivă a funcţionării de ansamblu a asistentului social în poziţia pe care o deţine în organizaţie pentru o perioadă determinată de timp. Evaluarea performanţelor se bazează pe criterii ce reflectă standardele organizaţiei/instituţiei, este relaţionată cu fişa postului şi limitată în timp.

Relaţia supervizare - performanţă este subliniată şi de Wiener (1995), care afirmă: „Supervizarea este o modalitate prin care o persoană ajută o altă persoană să-şi îmbunătăţească performanţa muncii". Fiecare funcţie a supervizării joacă un anumit rol pentru realizarea acestui obiectiv.

In acest sens, între obiectivele *funcţiei manageriale* a supervizării se numără şi următoarele: asigurarea calităţii performanţei angajatului, înţelegerea şi punerea în

aplicare a politicilor şi procedurilor organizaţiei conform standardelor prestabilite, revizuirea regulată a muncii în concordanţă cu prevederile organizaţiei şi respectării legalităţii, alocarea unei încărcături adecvate de sarcini de muncă fiecărui asistent social, management adecvat al timpului supervizatului. Tot funcţia managerială a supervizării are ca obiectiv să se asigure că supervizatul beneficiază de o *evaluare formală a performanţelor* în mod regulat.

Funcţia educativă a supervizării se întrepătrunde cu evaluarea performanţelor mai ales prin realizarea obiectivelor care vizează: dezvoltarea competenţei profesionale, evaluarea bazei teoretice, a abilităţilor şi contribuţiei asistentului social în cadrul organizaţiei sau instituţiei, evaluarea nevoilor de instruire şi dezvoltare a angajaţilor în muncă şi a modului cum pot fi acestea satisfăcute, *oferirea de feedback regulat şi constructiv* supervizaţilor despre toate aspectele performanţei lor, dezvoltarea capacităţii de autoevaluare a performanţelor muncii şi permisiunea de a învăţa constructiv din greşeli.

Interferenţa dintre *funcţia de sprijin* a supervizării şi evaluare este evidentă, întrucât trăsătura ei esenţială este aceea de a-i confirma asistentului social/consilierului de probaţiune valoarea sa atât ca profesionist, cât şi ca persoană.

Funcţia de *sprijin* sau *împuternicire* a supervizării are ca scop să ajute oamenii să facă faţă stresului şi, de asemenea, să sprijine dezvoltarea profesională creativă. Pentru aceasta, centrarea ar trebui să fie pe managementul încărcăturii de cazuri şi de sarcini de muncă în general, managementul stresului, identificarea cauzelor performanţelor neadecvate şi oferirea de răspunsuri potrivite la aceste situaţii. De asemenea, sunt incluse şi accente pe dezvoltarea intensivă şi extensivă a perspectivelor profesionale, dezvoltarea carierei, asigurarea unei instruiri adecvate (Borland, 1995).

Evaluarea performanţelor în procesul de supervizare este atât *formală,* cât şi *informală.* Există autoevaluare, evaluare între egali, dar cea mai importantă prin consecinţele sale este evaluarea făcută de către supervizor.

în cadrul funcţiei manageriale a supervizării este prezentă mai ales evaluarea formală, iar funcţiile de sprijin şi educativă ale supervizării sunt preponderent relaţio-nate cu evaluarea informală a performanţelor personalului.

Evaluarea formală a performanţelor asistenţilor sociali de către supervizor presupune următorii paşi: stabilirea criteriilor, colectarea datelor/informaţiilor relevante şi apoi judecarea rezultatelor, care constituie evaluarea propriu-zisă. Criteriile de evaluare se stabilesc în concordanţă cu standardele organizaţiei/instituţiei unde lucrează asistentul social. Standardele impun realizarea unui anumit nivel de performanţă.

Liniile directoare ale unei proceduri dezirabile în *evaluarea formală* a performanţelor asistenţilor sociali sunt enunţate de Kadushin (1976), care evidenţiază următoarele :

1. Evaluarea ar trebui să fie un proces continuu, nu doar un eveniment ocazional.
2. Supervizorul ar trebui să discute anticipat procedura de evaluare cu supervizatul.
3. Evaluarea ar trebui comunicată în contextul unei relaţii pozitive supervizor -supervizat.
4. Procedura de evaluare ar trebui să fie un proces mutual, împărtăşit, care să încurajeze participarea supervizatului.
5. Evaluarea ar trebui făcută ţinându-se seama de factorii reali care au putut condiţiona performanţa muncii asistentului social.
6. Se evaluează performanţa muncii asistentului social care ocupă un anumit post, şi nu persoana supervizatului.
7. Evaluarea ar trebui să revizuiască atât punctele tari, cât şi pe cele slabe, progresul şi stagnarea, şi ar trebui să fie corectă şi echilibrată, centrată pe comportament.
8. O bună evaluare nu trebuie văzută ca scorul final la un meci, ci mai degrabă ca o analiză a modului *cum* a fost jucat meciul.
9. Spiritul evaluării trebuie să comunice că „succesul nu este final, iar eşecul nu este *fatal".*
10. Este dezirabil ca supervizorul să arate deschidere în a accepta evaluarea propriilor lui performanţe de către supervizat. Astfel, evaluarea ar putea contribui nu doar la dezvoltarea supervizatului, ci şi a supervizorului.

Supervizorilor le displace să evalueze performanţele angajaţilor din subordine pentru că aceasta măreşte distanţa socială dintre ei, iar, pe de altă parte, orice evaluare a performanţelor supervizatului este în mod indirect şi o

evaluare a supervizorilor. Dacă realizările asistentului social nu sunt adecvate, evaluarea poate da la iveală faptul că supervizorul nu l-a învățat pe supervizat ceea ce avea nevoie să ştie sau nu i-a oferit ajutorul pe care avea dreptul să-l aştepte.
Supervizorul deține o influență considerabilă asupra vieții profesionale şi particulare a asistentului social. Levy (1973) enumera următoarele surse de putere:
1. Supervizorul are autoritatea administrativă şi sancțională asupra supervizatului.
2. Supervizorul mediază relația dintre supervizați şi agenție.
3. De obicei, supervizorul are un rol important în angajarea sau concedierea supervizatului.
4. Supervizorul controlează salariul supervizatului şi promovările.
5. Cu toate că supervizorul nu este în mod neapărat mai competent decât supervi-zatul, aproape invariabil el ştie mai mult decât supervizatul în anumite chestiuni. Ca o prelungire a activității sale, el are puterea de a influența supervizatul.
6. Supervizorul aşteaptă, dacă nu chiar cere, ca supervizatul să dezvăluie mai multe despre sine în cadrul relației de supervizare.
7. Influența supervizorului se extinde dincolo de stăpânirea postului supervizatului.
Este recomandabil ca supervizorii să uzeze de autoritatea şi puterea pe care le dețin doar pentru a ajuta la realizarea obiectivelor organizației, şi nu în alte scopuri. Utilizarea autorității supervizorilor este necesar să fie făcută într-o manieră flexibilă, imparțială şi cu receptivitate față de răspunsurile asistenților sociali pe care-i supervizează. Supervizarea şi evaluarea performanțelor ar trebui să reflecte *preocuparea pentru calitate,* mai degrabă decât preocuparea pentru control.
Evaluarea informală deține o importanță deosebită în motivarea asistenților sociali/ consilierilor de probațiune. Aceasta se realizează mai ales prin oferirea cu regularitate a feedback-ului constructiv din partea supervizorului. Oferirea şi recepționarea unui feedback constructiv ajută la dezvoltarea şi menținerea standardelor organizaționale. Este important ca feedback-ul să fie eficace.
în viziunea lui Deci şi Ryan (1985), cel mai eficace feedback este cel informațional, mai degrabă decât cel care controlează. Autorii menționați au definit feedback-ul informațional ca fiind acela lipsit de controale, care nu sunt necesare şi care asigură informație despre cum să-ți menții sau îmbunătățeşti performanța şi recunoaşte conflictele potențiale între sentimentele receptorului şi munca prestată.
în oferirea de feedback verbal este necesar ca supervizorul să fie obiectiv, să ofere *feedback pozitiv* şi să încurajeze dezvoltarea profesională a asistenților sociali. De asemenea, pentru a fi eficace, conexiunea inversă trebuie să aibă un scop adecvat, să fie oferită la momentul oportun, în contextul pozitiv şi cu o abordare adecvată din partea supervizorului. Toți membrii personalului, de la toate nivelurile ierarhice ale organizației sau instituției, merită şi au nevoie de feedback eficace pentru a munci la potențialul lor maxim.
Pentru ca supervizarea să fie funcțională şi eficace, este necesar un *contract de supervizare* încheiat între supervizor şi supervizat. Acesta este util să prevadă următoarele aspecte principale:
a) *scopul general* - echilibrul dirijare-sprijin:
- administrativ;
- educativ;
- sprijin;
b) *limitele şedinței de supervizare* - aici pot fi afirmate chestiunile care nu vor face obiectul supervizării: de exemplu, informațiile personale;
c) *confidențialitatea* - clarificarea regulilor de bază despre cine va primi, ce informație şi în ce formă;
d) *cât de des* ? Cât va dura fiecare şedință de supervizare ? Datele de revizuire;
e) *acord* cu privire la modalitățile şi situațiile în care se acceptă *anularea şedinței*;
f) *unde* ? Preferabil într-un loc liniştit, neutru, unde să nu aibă loc întreruperea întâlnirii;
g) *pregătirea anticipată* a întâlnirii de către supervizor şi de către supervizat; h) *forme* posibile:
- retrospectivă a faptelor, privirea spre trecut;
- o privire de perspectivă, spre viitor;
- descrierea (fişa) postului;
- preocupări/probleme;
- împărtăşirea informațiilor;
- planificarea şi observarea etapelor acțiunii;
- altele;

înregistrarea : cine ia notițe ? Cine păstrează notițele/observațiile, înregistrările scrise ?

2.1. *Probleme în supervizare*

1) *Pregătirea*
Ambii parteneri ai supervizării ar trebui să observe itemurile care se ivesc între întâlniri/şedințe şi care să fie

discutate în şedinţa de supervizare. Ambele părţi ar trebui să desfăşoare între şedinţe acţiunile asupra cărora au fost de acord.
2) *Acordul de anulare a şedinţei de supervizare*
Supervizările cărora nu li se acordă o prioritate deosebită sunt în pericol de a fi eliminate de către multe alte solicitări de la locul de muncă.
Motivele care duc la anularea şedinţei de supervizare ar trebui să fie strict limitate. Amânarea lor ar trebui să aibă loc doar în ultimă instanţă. Cel mai bine în ceea ce
priveşte acordul anulării este să se apeleze la anulare cât mai rar posibil şi doar în ultimă instanţă. Dacă totuşi se întâmplă, atunci anularea supervizării să nu se producă frecvent.
3) *Confidenţialitatea*
Este necesar să se ţină seama de aspectele răspunderii şi responsabilităţii într-o ierarhie şi, de asemenea, de nevoile clienţilor. O regulă de bază ar fi aceea că nu se va încălca confidenţialitatea fără a informa supervizatul.
Un alt aspect este nevoia *supervizorului* de a fi supervizat. Cât de mult pot ei vorbi despre acest rol ?
Stanners (1995) consideră că, pentru a obţine satisfacţie din îndeplinirea muncii lor, supervizaţii au nevoie de :
- o înţelegere adecvată a ceea ce li se cere să facă;
- o înţelegere clară a nivelului la care pot lua decizii;
- cunoaşterea politicilor agenţiei;
- instruire pentru a-şi spori competenţele ;
- sprijin pentru a-şi realiza munca eficient;
- feedback asupra rezultatelor muncii lor.

Aceeaşi autoare face un inventar al nevoilor pe care le au supervizaţii şi supervizorii în cadrul supervizării.
Acestea sunt:
a) *nevoile supervizaţilor:*
- siguranţă/securitate;
- să fie valorizaţi;
- respect;
- sprijin.

b) *nevoile supervizorilor*:
- autoritate;
- autoconştientizare;
- abilităţi de consiliere, lucrul cu grupuri, oferirea de feedback;
- sprijin.

Fiecare dintre cele două părţi cere onestitate, punctualitate, implicare din partea celeilalte părţi şi respect.
Având în vedere specificul muncii sociale din organizaţiile şi instituţiile care oferă servicii de reabilitare, de reintegrare socială a infractorilor şi de supraveghere, este nevoie de sprijin în procesul supervizării pentru realizarea obiectivelor prin intermediul personalului angajat şi pentru prevenirea epuizării acestuia.
O evaluare eficace ar trebui să aibă ca efect:
- îmbunătăţirea înţelegerii între asistentul social şi manager;
- îmbunătăţirea performanţelor şi eficacităţii;
- încurajarea unei bune practici;
- îmbunătăţirea supervizării;
- acţiuni pozitive menite să-l ajute pe asistentul social, incluzând instruirea, sprijinul şi dirijarea (Morrison, 1993).

2.2. *Competenţele principale necesare asistenţilor sociali*

Pentru a fi eficienţi, asistenţii sociali trebuie să aibă anumite competenţe, printre care:
a) să posede aptitudini de stabilire şi menţinere a relaţiilor adecvate şi eficace cu sistemul client;
b) să deţină cunoştinţele şi abilităţile necesare procesului de asistenţă socială:
- abilităţi de studiu (colectarea datelor) social;
- abilităţi de diagnoză/evaluare a nevoilor privind următoarele sisteme client: indivizi, familii, grupuri, organizaţii şi comunităţi;
- abilităţi de intervenţie/tratament;
- abilităţi de intervievare;
- abilităţi de înregistrare a cazurilor sociale (organizare, gestionare şi comunicare);

c) să aibă abilităţi de planificare a programelor sociale;
d) să posede cunoştinţe şi abilităţi de utilizare a informaţiei, de monitorizare şi evaluare a rezultatelor;
e) să cunoască rolul şi modul de funcţionare a organizaţiilor/instituţiilor de asistenţă şi protecţie socială: obiective, politici, proceduri;
f) să cunoască importanţa şi funcţiile supervizării.

O *fişă comprehensivă* necesară *evaluării formale* a performanţelor asistenţilor sociali, pe dimensiunile relevante pentru practicarea acestei profesii, este descrisă în cele ce urmează:

Tabelul 3. *Fişă de evaluare a performanţelor asistentului social*

Partea I: Performanţă profesională		
Factor	Exemple de performanţă	Scorul obţinut
Legislativ: Posedă o minimă înţelegere legislativă necesară realizării sarcinilor postului pe care-l ocupă şi, în plus, posedă cunoştinţe specifice de drept în ariile specializate ale programelor sociale.		12345
Teorie: Este capabil să producă/demonstreze evidenţe în ceea ce priveşte înţelegerea şi aplicarea teoriilor de asistenţă socială, cum ar fi: perspectiva sistemelor, terapia de familie, intervenţia în criză, lucrul cu grupurile.		12345
Evaluare-diagnostic: Este capabil să producă o evaluare comprehensivă şi precisă, scrisă sau verbală, a tuturor chestiunilor ce influenţează poziţia clientului, care este la un asemenea standard şi relevanţă încât face posibilă producerea planurilor de caz.		12345
Planificare: Acordă atenţie priorităţilor clientului, politicii şi resurselor de dezvoltare şi este capabil să producă un plan limitat în timp care include un proces de revizuire a cazului social.		12345

Partea I: Performanţă profesională		
Factor	**Exemple de performanţă**	**Scorul obţinut**
Aplicare: Demonstrează o aptitudine de a lua decizii care permit punerea în practică şi progresul planului cazului, rămânând alert la schimbări ale circumstanţelor care cer revizuirea şi amendarea unor astfel de planuri.		12345
Răspundere: Este capabil să-şi asume responsabilitatea pentru propria practică, luând în considerare şi beneficiind de facilităţile supervizării, consultării şi perfecţionării profesionale. A demonstrat aptitudinea de a folosi eficace autoritatea.		12345
Partea a Ii-a: Performanţă personală		
Factor	**Exemple de performanţă**	**Scorul obţinut**
încredere în sine: Este capabil să demonstreze eficace convingerea fermă prin prezentarea personală, atât orală, cât şi scrisă, în orice situaţie/mediu.		12345
Demn de încredere: Este capabil să demonstreze auto-disciplină în îndeplinirea angajamentelor şi în folosirea eficace a timpului.		12345
Flexibilitate: A arătat aptitudinea de a răspunde şi a se adapta la situaţii schimbătoare, atât prevăzute, cât şi neprevăzute.		12345
Muncă în echipă: Lucrează bine cu colegii şi contribuie la eficacitatea grupului.		12345
Comunicare: A demonstrat aptitudinea de a asculta, asimila şi transmite informaţia. Posedă claritate în gândire şi aptitudinea de a exprima puncte de vedere şi sentimente în consecinţă.		12345
Autocunoaştere: înţelege efectele propriului comportament asupra altor oameni, astfel încât este capabil să acţioneze eficace în toate situaţiile/mediile.		12345

Integritate: A acționat deschis şi onest, ceea ce arată că vizează permanent realizarea obiectivelor profesionale, păstrând în acelaşi timp confidențialitatea.		12345
Inițiativă: Poate da dovadă de o aptitudine de a inova, de a fi creativ şi de a pune în practică un astfel de fler (perspicacitatea).		12345
Implicare: A ilustrat mobilitate (vioiciune, curaj), energie şi hotărâre/fermitate în abordarea muncii.		12345
Credibilitate: Este respectat de colegi şi alți profesionişti şi este capabil, de asemenea, să demonstreze performanță în formarea relațiilor de muncă eficace cu clienții.		12345

Partea a III-a: Performanță procedurală		
Factor	**Exemple de performanță**	**Scorul obținut**
Administrativ **(i)** *înregistrarea*: Păstrează înregistrări (consemnări, rapoarte, procese-verbale) precise, corecte şi la zi, aşa cum sunt ele cerute de politica județului.		12345
(ii) *Managementul înregistrărilor cazurilor:* încheie toate procesele administrative care asigură furnizarea pertinentă a serviciilor şi satisfacerea cerințelor organizaționale/insti-tuționale/departamentale.		12345
(iii) *Raportarea:* Pregăteşte şi prezintă înregistrări formale clare şi precise.		12345
Managementul timpului: Este capabil să planifice, să stabilească prioritățile şi să revizuiască programele de lucru care permit folosirea cea mai eficientă şi productivă a timpului.		12345
Tehnologie: Conştientizează şi înțelege utilitatea tehnologiei şi caută să-i folosească potențialul.		12345
Politică şi **resurse** (i) *Cunoştințe*: Este conştient de politica generală a județului şi este capabil să identifice surse pentru o direcție specifică şi mai detaliată.		12345
(ii) *Resurse interne*: Este capabil să demonstreze înțelegerea structurii care permite maximizarea potențialului resurselor, astfel încât face posibil accesul la cunoştințe şi sfaturi, sugestii, care sporesc performanța.		12345
(iii) *Resurse externe:* Cunoaşte resursele existente în serviciul județean şi în afara acestuia şi are aptitudinea de a le mobiliza în beneficiul clienților.		12345

Legendă: 1 = nesatisfăcător, 2 = satisfăcător, 3 = bine, 4 = foarte bine, 5 = excelent.

Scopul central al asistentului social în evaluarea performanțelor prin supervizare este „să mărească creşterea şi dezvoltarea organizației prin îmbunătățirea şi accelerarea creşterii şi dezvoltării angajaților săi" (ACOP, 1989). Obiectivul de bază al supervizării este ajutarea personalului în a asigura o bună calitate a serviciilor oferite clienților în sfera de preocupare a agenției. Acest proces pleacă de la întrebarea *cine* decide ce înseamnă un serviciu bun. Ar putea fi managementul. Ar putea fi profesioniştii personalului. Ar putea fi clienții.

3. Evaluarea utilității programelor sociale

Evaluarea serviciilor sociale este vitală pentru un management inteligent al resurselor umane şi monetare din acest sector. Evaluarea prezintă importanță pentru organizația care oferă serviciile respective, la nivelul dezvoltării sociale locale şi chiar la nivel național, în funcție de obiectivele programului social vizat.

Parte a procesului managerial, evaluarea serviciilor sociale are scopul de a asigura informațiile care pot fi folosite pentru a îmbunătăți programele sociale. Noțiunile de *serviciu social şi program social* vor fi utilizate ca sinonime.

Sensul definitoriu al acestor termeni este cel exprimat de D. Royse şi B.A. Thyer (1996): „Programul este o colecție organizată de activități proiectate să realizeze anumite obiective" (p. 2).

Caracteristicile serviciilor sociale sunt considerate a fi următoarele: necesitatea coordonării personalului, existența unor bugete proprii, dispunând de o finanțare stabilă, deținerea unei identități şi filosofii proprii a serviciului, fundamentarea programului sau serviciului social pe un model teoretic sănătos şi sprijinirea pe cercetări empirice de dată recentă.
Există o mulțime de motive pentru care sunt evaluate serviciile sociale oferite de sectorul guvernamental şi nonguvernamental. între acestea, Chelimsky (1989) a identificat trei scopuri largi pentru evaluare :
a) *formularea politicii* - evaluarea nevoii unui nou program şi proiectarea acestuia pentru a satisface acele nevoi;
b) *executarea politicii* - să se asigure că programul este implementat în cel mai competent mod din punct de vedere tehnic ;
c) *responsabilitatea, răspunderea în luarea deciziilor publice* - în sensul continuării, modificării sau terminării programului.
Dintre ocaziile mai frecvente care cer o evaluare a programelor sociale pot fi amintite: evaluarea cerută de către un sponsor, competiția pentru fonduri băneşti insuficiente, evaluarea unor noi intervenții şi evaluarea în situații de răspundere în fața opiniei publice.
Evaluarea sistematică, dezvoltată din gândirea ştiințifică, pune accentul pe specificitate şi măsurare. Evaluatorii doresc evidențe verificabile, nu doar opiniile cuiva despre ceea ce înseamnă un bun serviciu social. Ceea ce contează pentru evaluare, în calitate de cercetare aplicată, sunt următoarele: dacă un program social produce modificări în comportament, atitudini sau cunoştințe. Uneori se doreşte cunoaşterea amplitudinii schimbării care a avut loc la nivelul clientului mediu, cât timp a durat şi cu ce costuri.
Tipul de evaluare la care se face referire se *bazează,* pe date obiective, depăşind nivelul părerilor subiective. Acest tip de evaluare este văzut ca având o mai mare credibilitate şi oferind informații mai bune pentru deciziile cărora trebuie să le facă față managerii.
Dintre *aspectele evaluării comprehensive,* care cuprinde proiectarea intervențiilor, monitorizarea şi implementarea programelor sociale şi evaluarea utilității programelor, mă voi referi doar la ultimul element.
Tipul de evaluare pe care-l voi aborda este denumit în literatura de specialitate şi *evaluare-impact* sau *„sumativă".* Aceasta studiază *eficacitatea şi eficiența* programelor sociale, accentul fiind pus pe *rezultatele finale.*
în cercetarea atentă a programelor sociale privitor la utilitatea acestora, la eficacitatea şi eficiența lor, este necesar a fi adresate câteva întrebări fundamentale : . 1. Sunt definite nevoile sociale ale clienților care trebuie satisfăcute de programele sociale? Au fost identificați precis, clar clienții-țintă?
2. Pentru a satisface nevoile identificate, resursele sunt disponibile la un nivel suficient şi într-o formă adecvată ?
3. La furnizarea serviciilor sunt satisfăcute standardele cerute prin statut, practică profesională şi administrare eficientă?
4. Serviciile furnizate sunt în concordanță cu scopurile, procedurile şi standardele autentice ?
5. Indiferent de întrebările anterioare, serviciile satisfac nevoile identificate ale clienților ?
6. Fără a se opune formulării şi aplicării „de succes" a serviciilor specifice, repartizarea completă a resurselor între grupul de clienți şi între servicii este concordantă cu obiectivele organizației? (Tibbitt, 1991).
Din întrebările de mai sus se poate deduce că elementele de bază ale evaluării utilității unui program social vizează: obiectivele, populația-țintă, resursele, procesul, serviciile, rezultatele (efectele), eficiența şi revizuirea programului.
Este esențial pentru fiecare organizație şi instituție care oferă servicii sociale şi pentru întregul sector guvernamental şi nonguvernamental care furnizează servicii sociale să cunoască atât gradul în care un anumit program are impact, cât şi beneficiile acestuia în relație cu costurile. Altfel spus, este foarte necesară cunoaşterea eficacității sau impactului şi a eficienței (cost-eficacitate şi cost-beneficiu).
în cazul în care serviciile sociale nu au un impact demonstrabil, este foarte dificil pentru orice organizație şi instituție să-şi apere punerea în practică a programului şi continuarea acestuia. De aici rezultă şi nevoia evaluărilor-impact. De multe ori însă, doar cunoaşterea eficacității este insuficientă pentru a lua decizii privind continuarea, extinderea, reducerea sau terminarea unui program social. Anumite servicii sociale pot să nu fie sprijinite din cauza costurilor ridicate în comparație cu impactul pe care-l au asupra populației vizate.
Eficacitatea se referă la evaluarea măsurii în care un program cauzează schimbări în direcția dorită asupra populației-țintă: persoane, familii, grupuri, comunități, organizații sau alte unități înspre care este orientată intervenția. Aceasta implică existența unui set de scopuri şi *criterii de succes* deja specificate şi definite operațional.
Evaluările-impact sunt dirijate înspre stabilirea, cu cât mai multă certitudine, dacă o intervenție produce sau nu efectele intenționate.
Aspectul fundamental se referă la încercarea de a stabili dacă programul social furnizat este „cauza" efectului specific asupra populației-țintă, respingându-se sistematic explicații concurente asupra efectelor observate, altele decât intervenția intenționată.
Punctul de pornire pentru evaluarea impactului îl reprezintă *identificarea dimensiunilor şi indicatorilor* pentru măsurarea efectelor, care reprezintă obiectivele programului social.

Este necesar să se facă distincția între efecte brute şi efecte nete. *Efectele brute* măsoară impactul global găsit de evaluare, din care doar o parte ar putea fi cauzat prin intervenție. *Efectele nete* reprezintă rezultatele atribuibile intervenției, după ce au fost îndepărtate efectele altor cauze din contextul programului.
Pentru evaluarea impactului serviciilor sociale este fundamentală estimarea efectelor intervenției nete, „purificate" de variabilele externe programului care i-ar putea influența rezultatele.
între constrângerile care fac dificilă evaluarea efectelor nete, Rossi şi Freeman (1982) menționează:
a) schimbarea endogenă, care decurge fără un sprijin din partea programului; de exemplu, redobândirea stării de sănătate în urma unei afecțiuni prin remisie spontană;
b) tendințele pe termen lung la nivelul comunității sau țării, tendințe care produc schimbări ce sporesc sau maschează efectele serviciilor sociale. Astfel, un program care asigură oportunități de angajare în muncă deținuților eliberați din închisoare poate părea că nu are nici un efect, întrucât coincide cu o perioadă de slăbire a pieței muncii;
c) evenimente interferențe care pot amplifica sau masca schimbările pe termen scurt. Teama de război cu o altă națiune poate face ca un program, care are ca scop sporirea cooperării în comunitatea locală, să pară a fi fost eficace, când de fapt potențiala criză a determinat îmbunătățirea relațiilor între membrii comunității;
d) tendințe ale maturizării - anumite schimbări se datorează avansării în vârstă, trecerea timpului aducând cu sine modificări firești în viața indivizilor. Un program de educație pentru sănătate, vizând îmbunătățirea prevenției îmbolnăvirilor, poate părea ineficace o dată cu înaintarea în vârstă a populației, evaluată pe o perioadă îndelungată, pentru că sănătatea slăbeşte cu vârsta;
e) autoselecția, mai ales în evaluările bazate pe eşantioane de voluntari, care este probabil să obțină schimbările dorite cu sau fără înrolarea în programul social.
în multe cazuri este esențial să fim informați nu doar asupra impactului sau eficacității serviciilor sociale furnizate de organizații/instituții, ci şi asupra eficienței acestora.
în termeni uzuali, o intervenție este eficientă dacă beneficiile sale sunt mai mari decât costurile sale.
Analizele cost-eficacitate şi cost-beneficiu caracterizează *evaluarea eficienței* serviciilor sociale.
Beneficiile reprezintă rezultate nete ale proiectului, de obicei transpuse în termeni monetari. Beneficiile pot include atât efecte directe, cât şi indirecte.
Costurile sunt resursele directe şi indirecte cerute pentru desfăşurarea programului, deci pentru producerea intervenției.
Termenii de *cost-eficacitate* şi *cost-beneficiu* aparțin unei familii de tehnici utilizate şi în cadrul serviciilor sociale pentru a prevedea şi evalua formal eficiența diferitelor opțiuni ale celor care decid politica şi ale managerilor de programe sociale.
Scopul celor două analize, *cost-eficacitate* şi *cost-beneficiu,* este comun, şi anume acela de a examina:
- relațiile şi schimbările dintre diferite componente de valoare în programarea socială;
- strategiile alternative pentru realizarea scopurilor;
- costurile monetare ale fiecărei alternative.

între cele două tehnici există şi diferențe. Astfel, analizele cost-eficacitate evaluează alternativele programului în funcție de costurile fiecărei alternative şi efectele fiecărei intervenții pentru a produce rezultatele dorite.
Partea de ecuație referitoare la cost este asociată cu o valoare monetară, dar partea de ecuație referitoare la eficacitate nu este exprimată în bani.
Exemple ale măsurării eficacității reprezintă: rata de utilizare a serviciilor, opțiunile de furnizare (distribuire) a serviciilor, renunțările la program.
Abordarea în termeni de cost-eficacitate are o largă aplicabilitate atunci când rezultatele programului sunt dificil de exprimat în bani.
Spre deosebire de analizele cost-eficacitate, analizele cost-beneficiu estimează toate alternativele în termeni de valoare monetară a costurilor şi beneficiilor. în cadrul acestei tehnici, ambii termeni ai ecuației sunt exprimați în bani. în acest caz, beneficiile sunt evaluate din perspectiva efectelor monetare implicate în producerea rezultatelor.
M.S. Thompson (1980) consideră că, întrucât analizele cost-beneficiu estimează toate alternativele în valoare monetară a costurilor şi beneficiilor, aceste analize permit celor care iau decizii următoarele :
a) să compare toate efectele dorite (beneficii) cu sacrificiile asociate (costuri) pentru a judeca dacă e bine de pus în practică un serviciu social sau altul;
b) să determine care alternative sunt cele mai bune, adică au cel mai mic raport cost/beneficiu;
c) să decidă care programe sau proiecte reprezintă cea mai bună cheltuială în cadrul unui buget limitat.
Abordarea evaluării serviciilor sociale, furnizate de sectorul guvernamental şi nonguvernamental, în termeni de costuri şi beneficii reprezintă o mare provocare în stadiul actual de dezvoltare a societății românești, care încearcă să se apropie tot mai mult de pragmatism şi eficiență.
Se simte nevoia, şi în România, a introducerii *managementului centrat pe rezultate* şi în domeniul evaluării programelor sociale, pentru a cunoaşte utilitatea acestora şi a putea lua decizii pe baza *măsurării performanțelor serviciilor sociale.*

în ultimul deceniu se aplică tot mai mult în țările dezvoltate analizele cost-beneficiu care măsoară *rentabilitatea investițiilor în programele sociale.*
Rentabilitatea investițiilor în serviciile sociale poate fi aflată dând răspunsuri Ia următoarele întrebări, în ceea ce privește programele vizate pentru evaluare :
1. *Câți clienți serviți ?*
Când un client devine client ? Contabilizarea duplicată sau neduplicată a cazurilor.
2. *Cine sunt ei ?*
Aspecte demografice de bază: vârstă, gen, venit, ocupație, nivel de educație, gradul dizabilității, etnie şi rasă.
3. *Ce servicii oferiți clienților ?*
Pot fi servicii multiple într-un singur program sau proces. Stabiliți numărul serviciilor furnizate (uneori, numărul clienților este folosit în locul numărului serviciilor).
4. *Cât costă aceste servicii (în total) ?*
Identificați costurile administrative ascunse, costurile şi beneficiile de personal şi eventualele transferuri ale veniturilor clienților. însumați costul total al asigurării (oferirii) serviciilor.
5. *Cât costă fiecare serviciu oferit (furnizat) în parte ?*
împărțiți costul total la numărul serviciilor oferite sau la numărul clienților serviți, dacă acest lucru este adecvat.
6. *Ce li se întâmplă clienților ca rezultat al serviciilor furnizate ?*
Pot fi rezultate multiple pentru fiecare serviciu furnizat. Stabiliți un număr de rezultate de succes.
7. *Care este costul per rezultat (cât costă per rezultat) ?* împărțiți costul total la numărul total al rezultatelor pozitive.
8. *Care este valoarea unui rezultat de succes ?*
Care este valoarea financiară a fiecărui succes individual (cât se economiseşte ca urmare a fiecărui succes individual) ?
9. *Care este randamentul, rentabilitatea investițiilor sau a capitalului investit, ROI ? Rata (procentul, coeficientul) succesului* = numărul total al rezultatelor de succes împărțit la numărul total de unități ale serviciului (de tipul 50 studenți de succes/100 studenți serviți).
Randamentul brut, Rb = numărul total al rezultatelor de succes înmulțit cu valoarea exprimată în bani a unui rezultat de succes.
Randamentul net, Rn = costul total al cheltuielilor scăzut din randamentul brut. *Proporția (raportul, coeficientul) ROI* = randamentul brut împărțit la costul total al cheltuielilor *(apud* Groban, 1999).
Pentru a putea aplica această tehnică, este necesar ca programul social supus evaluării să producă *rezultate măsurabile.* Dacă valoarea monetară a rezultatelor este mai mare decât costurile programului sau coeficientul ROI este supraunitar (>1), atunci programul social evaluat este eficient şi rentabil.
Se pune problema în ce măsură specificul programelor sociale permite utilizarea acestei tehnici preluate din domeniul economic. Cât de aplicabilă este abordarea cost-beneficiu, a rezultatelor exprimate în valoare monetară în sectorul serviciilor sociale? Care ar fi valoarea în bani a unei căsătorii fericite? Sau a prevenirii delincventei juvenile? A integrării sociale a unei comunități? A salvării unei vieți
omeneşti ?

4. Proiectul de finanțare a programelor sociale

Acest capitol oferă informații despre cum ar trebui întocmite, în mod eficace, proiectele de finanțare către potențialii donatori din structurile guvernamentale şi nonguverna-mentale. O organizație nonprofit de succes trebuie să dețină surse de finanțare solide şi multiple, atât guvernamentale, cât şi nonguvernamentale. Pentru aceasta este necesar ca managerii organizațiilor respective să stăpânească abilitățile tehnice şi arta întocmirii cererilor de sponsorizare.
1) *Definirea conceptelor*
Subvenție sau donație : o sumă de bani dată unei organizații sau unui individ pentru a soluționa o problemă sau nevoie a comunității.
Contract: o convenție, un acord legal, în care se specifică serviciile ce vor fi furnizate şi rezultatele aşteptate în schimbul resurselor oferite.
Propunere: documentul scris care este pregătit pentru a solicita fonduri bănești.
2) *Definirea cererii/propunerii de finanțare*
a) *reprezintă un proiect* pe care-i creează solicitantul cu scopul de a rezolva o problemă socială reală şi presantă, prezentată împreună cu soluțiile propuse;

b) *prezintă un plan de acțiune* detaliat, care va fi pus în aplicare;
c) este *o solicitare/cerere,* nu o rugăminte/cerşetorie. E o solicitare bine gândită, nu o cerere făcută de cineva cuprins de panică;
d) constituie *un instrument de convingere/persuasiune.* Convingi pe cineva să vadă lucrurile aşa cum le percepi tu. îl determini să înțeleagă punctul tău de vedere şi să cadă de acord cu proiectul propus. îl faci pe

sponsor/finanțator să creadă că dă o utilizare sigură fondurilor sale băneşti;
e) este *o promisiune şi un angajament.* Promiți să rezolvi o problemă socială şi în acelaşi timp te angajezi să respecți planul propus dacă obții finanțarea *(cf.* The Institute for Local Government and Public Service, 1995).
3) *Componentele standard ale unui proiect de finanțare*
1. Scrisoarea însoțitoare
2. Rezumatul
3. Prezentarea organizației (introducere)
4. Afirmarea problemei sau evaluarea nevoilor
5. Obiectivele
6. Metodele
7. Evaluarea
8. Finanțarea în viitor
9. Bugetul 10. Anexele

Dintre acestea, componentele esențiale ale cererii de finanțare sunt: afirmarea problemei, obiectivele, metodele, evaluarea şi bugetul. Celelalte elemente enumerate mai sus reprezintă aspectele de piață ale proiectului de finanțare.
Scrisoarea însoțitoare trebuie să cuprindă următoarele :
a) sigla şi ştampila organizației;
b) adresarea către o anumită persoană;
c) denumirea şi scopul proiectului;
d) identificarea persoanei (persoanelor) de contact din organizație: telefon/fax/adresă;
e) încheierea, indicând următorul pas pe care-l veți face (de exemplu, stabilirea unei convorbiri);
f) semnătura preşedintelui consiliului de conducere al organizației sau a directorului executiv.

Este necesar să se specifice tipul de sprijin pe care-l caută organizația. La pagina următoare este prezentat un model de scrisoare însoțitoare.
Anexele la proiectul de finanțare cuprind informații care fac proiectul mai credibil şi mai inteligibil. Anexele conțin de obicei elemente cum sunt: *curriculum vitae* al coordonatorilor de program, lista membrilor consiliului de conducere al organizației, un act doveditor că organizația este cu scop nonlucrativ, alte oferte de sprijin financiar din partea altor donatori, scrisori de sprijin, broşuri şi articole apărute în mass-media despre organizația solicitantă, date statistice relevante şi alte componente în funcție de ceea ce solicită sponsorul în mod expres.

Model de scrisoare însoțitoare
Cerere de finanțare către
Denumirea organizației:
Vr. de înregistrare:
Judecătoria:
Adresa:
Telefon:
Fax:
E-maii:
Perioada de desfăşurare:
Coordonatorul proiectului:
Titlul proiectului:
Scopul proiectului:
Suma totală necesară:
Suma solicitată:
Data depunerii cererii:
Semnătura coordonatorului de proiect:
Una dintre semnăturile autorizate: Ştampila organizației:
încheiere:

Proiectul de finanțare: itemurile necesare şi grila de evaluare a acestora
(apud Kiritz, 1980)

Rezumat: rezumă cererea clar şi concis	**Da**	**Nu**	**Observații**
1. Apare la începutul cererii			
2. Identifică solicitantul donației			
3. Include cel puțin o propoziție despre credibilitate			
4. Include cel puțin o propoziție despre problemă			
5. Include cel puțin o propoziție despre obiective			
6. Include cel puțin o propoziție despre metode			

7. Include costul total, fonduri băneşti deja obținute şi suma solicitată în această cerere de finanțare			
8. Este sintetic/scurt			
9. Este clar			
10. Este interesant			

I. Introducere: descrie organizația solicitantului şi calificările sale pentru a fi finanțată (credibilitatea)	**Da**	**Nu**	**Observații**
1. Stabileşte clar cine solicită fondurile băneşti			
2. Descrie scopurile şi obiectivele organizației			
3. Descrie programele şi activitățile organizației			
4. Descrie clienții sau constituenții organizației			
5. Asigură evidențe despre performanțele organizației			
6. Oferă statistici care vin în sprijinul realizărilor agenției			
7. Oferă citări şi alte dovezi referitoare la realizările organizației			
8. Sprijină calificări în aria de activitate în care sunt solicitate fondurile băneşti			
9. Conduce logic la afirmarea problemei			
10. Este cât de scurtă cu putință			
11. Este interesantă			
12. Este lipsită de jargon			

II. Afirmarea problemei sau evaluarea nevoilor	**Da**	**Nu**	**Observații**
1. Este relaționată cu scopurile şi obiectivele organizației solicitantului			
2. Are o dimensiune rezonabilă - nu încearcă să rezolve toate problemele lumii			
3. Este sprijinită de evidențe statistice			
4. Este sprijinită de afirmații care provin de la autorități publice			
5. Este formulată în termeni de nevoi şi probleme ale clienților - nu ale solicitantului			
6. Este dezvoltată cu implicarea/contribuția clienților şi beneficiarilor			
7. Nu este „lipsa unui program", dacă programul nu funcționează întotdeauna			
8. Nu face supoziții/presupuneri fără acoperire în realitate			
9. Nu utilizează jargon			
10. Este interesant de citit			
11. Este cât de scurtă cu putință			
12. Construieşte un caz captivant/convingător/irezistibil			

III. Obiectivele programului: descriu rezultatele donației în termeni măsurabili	**Da**	**Nu**	**Observații**
1. Este enunțat cel puțin un obiectiv pentru fiecare problemă sau nevoie implicată în formularea problemei			
2. Obiectivele sunt rezultate			
3. Obiectivele nu sunt metode			
4. Descriu populația care va beneficia de program			
5. Afirmă data până la care vor fi realizate obiectivele			
6. Pe cât posibil, obiectivele trebuie să fie măsurabile			

IV. Metodele: descriu activitățile care se vor desfăşura pentru realizarea obiectivelor dorite	**Da**	**Nu**	**Observații**
1. Decurg firesc din probleme şi obiective			
2. Descriu clar activitățile programului			
3. Afirmă motivele pentru selectarea activităților			
4. Descriu ordinea desfăşurării activităților			
5. Descriu coordonarea programului (personalul)			
6. Descriu clienții şi modul de selectare a acestora			
7. Prezintă o proporție rezonabilă de activități care pot fi desfăşurate în limita timpului şi a resurselor programului			

V. Evaluarea: prezintă un plan pentru determinarea gradului în care au fost îndeplinite obiectivele şi urmate metodele	**Da**	**Nu**	**Observații**
1. Prezintă un plan pentru evaluarea realizării obiectivelor			
2. Prezintă un plan pentru evaluarea şi modificarea metodelor în cursul desfăşurării programului			
3. Precizează cine va face evaluarea şi cum au fost selectați aceşti oameni			
4. Afirmă clar criteriile de succes			
5. Descrie cum vor fi colectate/obținute datele			
6. Explică orice instrument de testare sau chestionare care va fi folosit			
7. Descrie procesul de analiză a datelor			
8. Descrie orice rapoarte de evaluare care vor fi produse			

VI. Finanțarea viitoare: descrie un plan pentru continuarea programului după terminarea sponsorizării cerute şi/sau disponibilitatea altor resurse necesare pentru punerea în aplicare a finanțării solicitate	**Da**	**Nu**	**Observații**
1. Prezintă un plan specific pentru obținerea finanțării viitoare dacă programul urmează să continue			**[**
2. Descrie cum vor fi acoperite întreținerea/susținerea şi costurile programului în viitor (dacă donația e pentru construcție)			
3. Descrie cum vor fi obținute alte fonduri, dacă sunt necesare pentru punerea în aplicare a donației			
4. Arată o încredere minimă în sprijinul de viitor al donației			
5. Este însoțită de scrisori de angajament, dacă sunt necesare			

VII. Bugetul: delimitează clar costurile de suportat de către sursa de finanțare şi pe acelea asigurate de către alți parteneri	**Da**	**Nu**	**Observații**
1. Expune acelaşi proces ca şi relatarea din cererea de finanțare			

2. Este detaliat în toate aspectele			
3. Costurile proiectelor datorate la data demarării programului, dacă sunt diferite de data întocmirii solicitării actuale			
4. Nu conține sume neexplicate pentru întâmplări neprevăzute			
5. Include toate itemurile pentru care se plăteşte din alte surse			
6. Include toți voluntarii			
7. Detaliază beneficiile financiare suplimentare, separat de salarii			
8. Include toți consultanții			
9. Detaliază separat toate costurile de non-personal			
10. Include costurile indirecte, acolo unde este cazul			
11. Este suficient pentru realizarea sarcinilor descrise în narațiune (relatare)			

Dacă cererea este finanțată, se recomandă trimiterea unei scrisori de mulțumire sponsorului.
Unii finanțatori solicită rapoarte periodice asupra progresului şi registre bugetare, pe lângă un raport final al activității şi raportarea finală a cheltuielilor. Aceste cerințe trebuie respectate. Chiar dacă cerințele de raportare sunt minime, e important ca finanțatorul să cunoască activitățile curente şi progresul proiectului. Dacă cererea este respinsă, se poate trimite o notă de mulțumire potențialului donator pentru atenția acordată cererii. E util să se telefoneze cu altă ocazie pentru a afla de ce nu a fost acceptată cererea.
Ținând cont de faza antreprenorială în care se află serviciile de asistență socială în România, managerii organizațiilor nonprofit din acest domeniu trebuie să fie preocupați de dezvoltarea organizației pe care o conduc, aceasta implicând cu prioritate obținerea de resurse financiare şi adaptafea la condițiile în continuă schimbare din mediul organizațional extern. Pentru îndeplinirea acestui deziderat, managerii au nevoie de abilități foarte bune de relaționare pe care să le utilizeze la realizarea legăturii dintre organizația lor şi celelalte organizații şi instituții din exterior. Ei trebuie să posede cunoştințe despre sursele de finanțare şi să ştie să întocmească în mod eficace cererile de finanțare.
în analiza *intervenției manageriale în asistența socială* am utilizat îndeosebi noțiunile de management general al programelor sociale, care se predau studenților de la secțiile de asistență socială până la *nivelul obținerii licenței.* Cei care doresc să se specializeze în domeniul managementului organizațiilor nonprofit pot urma *programele de maşter* sau *studii aprofundate,* în care se studiază în profunzime toate dimensiunile spațiului managerial şi se acordă o atenție sporită cercetării-evaluare şi cercetării-inter-venție, utile în proiectarea, evaluarea şi restructurarea programelor şi organizațiilor de asistență socială.

Bibliografie selectivă

Association of Chief Officers of Probation (ACOP), *Staff Appraisal in the Probation Service,* ACOP, Londra, 1989.
Austin, M.D., „Management overview", inEdwards, R.L. *(Ed-'m-chief), Encyclopedia of Social Work,* NASW Press, Washington, DC, 1995.
Bennis, W.; Nanus, B., *Liderii: strategii pentru preluarea conducerii,* Businesstech International Press, Bucureşti, 2000.
Borland, P., „Supervision in a Statutory Agency", in Pritchard, J., *Good Practice in Supervision,* Jessica Kingsley Publishers, Londra, Bristol, 1995.
Certo, S.C., *Principles of modern management: functions and systems,* ed. a IV-a, Allyn & Bacon, Needham Heights, Massachusetts, 1989.
Chelimsky, E., „Evaluating public programs", in James L. Perry (ed.), *Handbook of public administration,* CA. Jossey-Bass, San Francisco, 1989.
Deci, E.; Ryan, R.M., *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behaviour,* Plenum, New York, 1985.
Drufcer, P.F., *Management: Tasks, responsibilities, practicies,* Harper & Row, New York, 1974.
Edwards, L.R.; Eadie, C.D., „Meeting the Change Challenge: Managing Growth in the Nonprofit and Public Human Services Sectors", *Administration in Social Work,* 1994, voi. 18 (2), pp. 107-l18.

Egan, G., *Change Agent Skills in Helping and Human Services Settings,* Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, 1985.
Fordyce, J.; Weil R., *Managing with People,* Addison-Wesley Publishing Co., Massachusetts, 1979. Groban, G.M., *Improving Quality and Performance in Your Non-Profit Organization, An Introduction to Change Management Strategies for the 21st Century,* White Hat Communications, Harrisburg, Pennsylvania, 1999. Harries, M., *Discussion Paper on Social Work Supervision,* Western Australian Branch of Australian Association of Social Workers, Londra, 1987. Kadushin, A., *Supervision in Social Work,* Columbia University Press, New York, 1976.
Kiritz, N.C., *Program planning andproposal writing,* The Grastmanship Center, Los Angeles, 1980.
Levy, C.S., „The Etics of Supervision", *Social Work,* 1973, nr. 18, pp. 16-l8. Marriner-Tomey, A., *Guide to nursing*

management, ed. a IV-a, Mosby, St. Louis, 1992.
Morrison, M., *Professional Skills for Leadership, Foundation of a Successful Career,* Mosby, St. Louis, 1993.
Morrison, T., *Staff Supervision in Social Care,* Longman, Harlow, 1993.
National Institute for Social Work, *Social Workers, Their Role and Task,* Bedford Square Press,
NCVO, Londra, 1982. Quinn, E.R. *et al., On Becoming a Maşter Manager; A Competency Framework,* John Wiley and Sons, New York, 1990.
Rossi, H.P.; Freeman, E.H., *Evaluation, A Systematic Approach,* ed. a Ii-a, Sage, Beverly Hills, Londra, New Delhi, 1982.
Royse, D.; Thyer, A.B., *Program evaluation, An Introduction,* ed. a II-a, Nelson-Hall Publishers, Chicago, 1996.
Spicker, R, *Principles of Social Welfare, An introduction to thinking about the Welfare State,* Routledge, Londra, New York, 1988.
Stanners, C, „Supervision in the Voluntary Sector", in Pritchard, L, *Good Practice in Supervision,* Jessica Kingsley Publishers, Londra, 1995.
Straub, J.T.; Attener, R.F., *Introduction to business,* ed. a IV-a, PWS-KENT, Boston, 1991.
Sutton, C, *A Handbook of Research for the Helping Professions,* Routledge and Kegan Paul, Londra, New York, 1987.
The Institute for Local Government and Public Service, *Guidebook to Proposal Writing in CEE and the Former Soviet Union,* Pars Ltd., Budapesta, 1995.
Thompson, M.S., *Benefit-cost analysis for program evaluation,* Sage, Beverly Hills, 1980.
Tibbitt, J., „Issues in the Further Development of Evaluation in Social Work Services", in *Research Highlights in Social Work 8, Evaluation,* ed. a II-a, Jessica Kingsley Publishers, Londra, 1991.
Weinbach, R.W., *The Social Worker as Manager,* Longman Press, White Plains, New York, 1990.
Whetten, D.A.; Cameron, K.S., *Developing management skills,* Scott, Foresman, Glenview, Illinois, 1984a.
Whetten, D.A.; Cameron, K.S., *Instructor's Manual for Developing management skills,* Scott, Foresman, Glenview, Illinois, 1984b.
Wiener, R., „Supervision in Residential Day Care Setting", in Pritchard, J., *Good Practice in Supervision,* Jessica Kingsley Publishers, Londra, Bristol, 1995.

Doru Tompea

Deontologia asistenței sociale şi construcția paradigmei profesionale

1. Deontologia - repere conceptuale
2. Paradigma ocupațiilor profesionale
3. Paradigma profesională a asistenței sociale
4. Dimensiunea axiologică a asistenței sociale

1. Deontologia - repere conceptuale

Istoria etimologică a termenului *deontologie* nu depăşeşte o vechime de două sute de ani, dar ea nu vine decât să dea formă unui conținut ale cărui origini sunt simultane cu apariția culturii umane. Cu toate acestea, analiza istorică a originii conceptuale a deontologiei demonstrează că paternitatea termenului îi revine lui Jeremy Bentham, cunoscutul fondator al *utilitarismului,* o doctrină etică ale cărei implicații pentru toate disciplinele socioumane sunt - aşa cum vom arăta în ultima parte a acestui studiu - la fel de relevante şi astăzi. Deontologia benthamiană este, înainte de toate, un produs al spiritului mecanicist specific perioadei postrenascentiste, întrucât ea apare sub semnul dezvoltării mecanicii şi a tehnicii bazate pe principiile fizicii matematizate. Model al oricărei ştiințe la vremea respectivă, mecanica newtoniană 1-a determinat pe Bentham să introducă ideea *măsurii diferențiale* în contextul deontologiei militariste, cu scopul declarat „ca noțiunile imprecise de moralitate, bunătate, justiție, legitimitate ş.a. să fie măsurate, operaționalizate" (Sârbu, 1999, p. 12). Desigur, pe măsura evoluției sale istorice şi a apariției unei largi palete de ocupații profesionale, precum şi o dată cu constituirea unor nuclee profesionale specifice, deontologia s-a transformat într-o adevărată ştiință care, în opinia noastră, implică o interrelaționare consecventă între etica profesională şi valorile ce delimitează sistemul axiologic al unei profesii. Mai mult decât atât, credem că maturizarea rapidă a acestui domeniu a fost posibilă prin procesul de preluare şi resemantizare a unora dintre cele mai importante contribuții ale eticii şi chiar ale logicii, ca discipline filosofice. Aşa cum arată autorul citat, cercetătorul, ca şi practicianul interesat de sfera de aplicabilitate a deontologiei sunt obligați să ia în considerare nu doar *logica modală,* ale cărei coordonate au fost trasate încă din Antichitate, de către Aristotel sau de către stoici, ci şi *logica deontică,* fondată de finlandezul G.H. von Wright în secolul XX. De aceea, se poate stabili că, pe baza logicii modale, pot fi circumscrise *modurile deontice,* adevărate coduri de obligație, dintre care le amintim pe cele mai importante *(cf.* Sârbu, 1999, p. 13): *permis* (care indică posibilitatea de a întreprinde o anumită acțiune), *obligatoriu* (ce se referă la modalitatea imperativă în care trebuie săvârşită o anumită acțiune) şi *interzis* (care ne oferă indicații stricte cu privire la ceea ce, din punct de vedere moral, nu avem voie să facem). De asemenea, *logica deontică* înregistrează specificitatea normelor morale nu atât în ideea potrivit căreia ele ar constitui un grup aparte, cât în cea după care există o

complexă afinitate între aceste norme şi alte tipuri principale. Aceasta înseamnă că natura normelor morale nu depinde de o trăsătură unică, ci de relațiile pe care ele le întreţin cu alte valori, şi în particular cu noţiunile de bine şi de rău. Tocmai în acest sens poate fi detectată interdependența existentă, în cadrul deontologiei, între etica profesională şi valorile specifice unei anumite profesii. De aici rezultă că „obligația deontică implică valoarea morală. La toate nivelurile vieții morale, intuiția valorii precedă conştiința datoriei; de aceea, etica presupune şi ea discernământul axiologic, şi nu numai ideea de datorie, cum susținea Kant. De fapt, şi Kant considera că doar în forma ei (cea a faimosului imperativ categoric) morala este centrată pe datorie. în conținut, morala se bazează pe voința autonomă, exprimată în valoarea universală de «bine»" (Sârbu, 1999, p. 13).

Obligația deontică devine însă mult mai importantă şi începe să deţină un loc special în spațiul praxisului social o dată cu apariția specializărilor profesionale, fenomen ce caracterizează mai ales perioada modernă şi contemporană. Aici, în contemporaneitate, regăsim adevăratul *topos* al deontologiei, mai cu seamă în condițiile care privesc creşterea interdisciplinarității, ce presupune, la rândul său, necesitatea comunicării interprofesionale şi interumane. Ia naştere, în acest context, dincolo de o deontologie proprie fiecărei profesii, şi o deontologie a comunicării, ale cărei implicații sunt, totodată, etice şi juridice. După cum sugerează Tănase Sârbu, atât *cooperarea,* cât şi *competiția* dintre diferitele profesiuni implică o bază comună, ce este oferită tocmai de intercomunicare. La rândul său, intercomunicarea profesională conține două elemente fundamentale: „a) o mulțime de «promisiuni», exprimate prin tot atâtea cereri posibile adresate interlocutorului; b) o mulțime de «obligații», pe care ni le asumăm față de acesta. Sistemul permisiunilor constituie *dreptul,* iar cel al obligațiilor formează *datoria* de a respecta semenul şi propria persoană umană" (Sârbu, 1999, p. 15). Rezultă de aici că orice cod deontologic, indiferent de profesia căreia acesta se adresează, este alcătuit dintr-o sumă de drepturi şi îndatoriri pe care specialiştii trebuie să le respecte atunci când îşi exersează activitatea. Toate acestea reprezintă, în mod substanțial, o serie de norme cu încărcătură etică şi axiologică, al căror scop fundamental este cel de a ghida din punct de vedere moral, dar şi din punctul de vedere al valorilor admise în contextul mai larg al societății, practicienii din fiecare profesie. în perioada contemporană, o dată cu creşterea mobilității sociale, se poate sesiza şi o creştere a mobilității profesionale. Deşi e vorba despre un proces în esență psihosocial, nu trebuie neglijate nici aspectele etice şi juridice, în sensul că, atunci când oameni diferiți trec de la o profesie la alta sau practică, simultan, mai multe profesii, are loc şi o „amplă diversificare a normelor, în funcție de structura profesiunilor, de dinamica lor intra- şi inter-profesională" (Sârbu, 1999, p. 16). De exemplu, *Codul Deontologic al Psihologilor din Franța,* deşi se bazează pe două teze fundamentale (conform celei dintâi, „respectul persoanei în dimensiunea sa psihică este un drept inalienabil", iar potrivit celei de a doua, „recunoaşterea sa fondează acțiunea psihologilor"), care au deci aplicabilitate universală pentru orice psiholog, se adresează atât psihologilor care activează ca practicieni, cât şi celor care lucrează în sfera educațională, ca formatori ai viitorilor psihologi. Aceştia din urmă sunt atât psihologi, datorită formației lor profesionale, cât şi educatori, deoarece practică şi profesiunea de profesori. De aceea, *Codul* amintit încearcă să stipuleze drepturi şi obligații aplicabile în ambele profesii, realizându-se astfel, sub acest aspect, o intercomunicare profesională. De altfel, articolul 4 stipulează clar că „psihologul poate exercita diferite funcții cu titlu liberal, salariat sau agent public. El poate îndeplini diferite misiuni, pe care le deosebeşte, determinându-i pe ceilalți să le deosebească, cum ar fi consilierea, predarea psihologiei, evaluarea, expertiza, formarea, psihoterapia, cercetarea etc. Aceste misiuni pot fi exercitate în diferite sectoare profesionale"[1]. Mai mult, dacă avem în vedere principiile generale ale amintitului cod deontologic (respectarea drepturilor persoanei, competența, responsabilitatea,

1. Titlul II, *Exercitarea profesiei,* capitolul 1, „Titlul de psiholog şi definirea profesiei" din *Codul Deontologic al Psihologilor din Franța,* cod semnat de AEPU, ANOP, SFP în 22 martie 1996.

probitatea, calitatea ştiințifică, respectarea scopului asumat etc), observăm că acestea se regăsesc şi în alte profesiuni, îmbinând, totodată, elemente etice şi axiologice. Se demonstrează, încă o dată, că perioada contemporană se remarcă printr-un fenomen de trecere de la *deontologia monoprofesională* la *deontologia interprofesională,* mai ales în situațiile care reclamă ca la rezolvarea unei probleme să participe practicieni din diferite profesii. Aşa cum subliniază T. Sârbu, „un exemplu de deontologie interprofesională ni 1-a oferit în perioada interbelică şcoala sociologică de la Bucureşti, care a organizat renumitele campanii de monografiere a satelor țării, prin participarea sociologilor, psiho-pedagogilor, agronomilor, medicilor, muzicologilor şi altor profesionişti" (Sârbu, 1999, p. 17). Un alt fenomen prezent în societatea modernă este cel al *pluriprofesionalizării*, în condițiile în care un acelaşi individ poate fi scriitor, artist, profesor, publicist, persoană publică etc, ceea ce presupune existența unei inter-profesionalizări chiar la nivel individual. O astfel de personalitate nu iese de sub jurisdicția normelor etice şi axiologice specifice deontologiei, ci, dimpotrivă, este angrenată în respectarea regulilor moral-valorice ale unei deontologii interprofesionale. Conştiința sa morală este obligată să răspundă unor cerințe specifice fiecărei profesiuni sau comune acestora.

Deontologia se referă la imperativele morale ale unei profesii, la valorile proprii acesteia, dar care nu îşi arogă jurisdicția asupra celor din afara profesiei respective. Pe de altă parte, membrii unei profesii nu se supun doar codului deontologic specific profesiei lor, ci trebuie să respecte, de asemenea, jurisdicția civilă şi penală. Prin prezentarea acestor repere conceptuale asupra deontologiei, nu am făcut decât să realizăm introducerea la o

încercare intelectuală care-şi propune să delimiteze ce anume este deontoiiv ';i asistenței sociale şi cum este posibilă construcția unei paradigme profesionale în accsi domeniu. Nu putem iniția însă această cercetare înainte de a oferi o definiție generală a deontologiei, în înțelegerea autorului citat: „Prinsă în relația tensională dintre dreptul disciplinar şi etica profesională, *deontologia ni se înfățişează ca o disciplină al cărei obiect de studiu se constituie la confluența dreptului cu morala. Sarcina ei principală este de a stabili principii, reguli şi norme de conduită profesională, în cadrul diferitelor relații implicate de exercitarea unei profesiuni: relațiile interne, specifice fiecărui gen de activitate profesionalizată, precum şi relațiile externe, cu beneficiarii direcți/indirecți ai serviciilor/bunurilor realizate"* (Sârbu, 1999, pp. 21-22).

2. Paradigma ocupațiilor profesionale

2.1. *Standardele unei profesii*

Tema profesionalizării ocupațiilor se constituie în obiect de cercetare pentru multe lucrări din domeniile sociologiei şi psihopedagogiei. Din perspectivă sociologică, profesia se referă la „un grup organizat aflat în interacțiune constantă cu societatea ce formează matricea ei, care funcționează printr-o rețea de relații formale şi informale, producându-şi propria subcultură, la care adaptarea este o condiție necesară pentru succesul carierei" (Hali, 1951).

Practica socială a asimilat fenomenul *profesionalismului* într-o ordine ce poate fi reprezentată pe o scală ale cărei extreme înregistrează profesii de prestigiu social
apreciate la un moment istoric (medic, avocat, profesor etc.) sau, în revers, ocupațiile fără prea multă specializare, mai puțin atractive (paznic, hamal, agricultor etc). Pentru această distincție preliminară am utilizat, după cum se vede, o combinație de mai multe criterii, uşor de evidențiat, tocmai pentru a contracara dificultatea delimitării clare a unei tipologii a profesiilor.

B. Barber (1963, p. 674) sintetizează două dintre caracteristicile principale ale unei profesii, regăsite în literatura de specialitate şi care servesc drept standarde pentru recunoaşterea oricărei profesii: (1) un grad înalt de cunoştințe generalizate şi sistematice şi (2) orientarea către interesul comunității, şi nu spre interesul individual. în legătură cu cea de a doua caracteristică, intervin în discuție valorile şi principiile de comportament ale fiecărei profesii, ce țin de o disciplină specifică: deontologia. Cunoştințele şi valorile unei profesii, la care se adaugă tehnicile speciale utilizate, se transmit prin învățare şi educație şi ocupă un loc aparte în cadrul unei profesii, dacă avem în vedere taptul că profesiile sunt responsabile pentru standardele de practică şi de competență ale celor care le exersează.

Pe un teren mai sigur pătrundem dacă încercăm un răspuns la întrebarea „care sunt atributele de bază specifice ocupațiilor profesionale, deosebindu-le de cele neprofesionale?". E. Greenwood (1975) propune câteva condiții care să alcătuiască un standard al profesiilor: „(1) o profesie trebuie să se întemeieze pe o teorie sistematică, (2) să fi căpătat deja autoritate, (3) să câştige aprobarea comunității, în plus, (4) să dețină coduri etice şi (5) o cultură".

Având în vedere atributele enumerate de autorii citați, distincția dintre ocupațiile profesionale şi cele neprofesionale nu ne mai apare ca fiind una calitativă, ci una cantitativă, deoarece aceste atribute nu aparțin de fapt exclusiv profesiilor, de vreme ce ocupațiile neprofesionale le dețin de asemenea, dar într-un grad mai redus. în acest context, asistența socială se situează în zona de mijloc a acestei scale, posedând într-un grad moderat caracteristicile amintite, dar tinzând să se apropie tot mai mult de zona unde ocupațiile sunt profesionalizate la un nivel maxim.

2.2. *Sistemul teoretic profesional*

Pe măsură ce o ocupație se deplasează înspre un statut profesional, pregătirea prin ucenicie cedează locul educației formalizate instituțional, care îşi vădeşte importanța crescândă în practicarea profesiei. Instruirea pentru o profesie presupune acumulări teoretice, dar şi exercițiu practic, pentru că ucenicia este insuficientă pentru ocupațiile profesionale.

Calitatea unui serviciu profesional presupune o pregătire de durată, competențele profesionale dobândindu-se în urma unui proces instructiv, educațional, realizat într-un sistem organizat ce conferă subiectului un fundament teoretic fără de care nu poate să practice. Corpul teoretic reprezintă un sistem de propoziții abstracte care descriu în termeni generali clasele de fenomene şi procesele fundamentale pentru profesia respectivă. Dobândirea unei competențe profesionale presupune parcurgerea unor discipline cuprinse în aria curriculară specifică, fundamentale şi de specialitate, şi care se constituie în sistemul teoretic profesional.

Parcurgerea sistemului teoretic şi a disciplinelor care îl constituie este importantă pentru profesiune, deoarece: (1) sistematizează şi codifică observațiile şi cunoştințele; (2) edifică problemele de interes ştiințific; (3) legitimează statutul profesiei; (4) acreditează formalitățile şi calitățile profesioniştilor practicieni (vezi Miftode, 1995).

Construirea corpului teoretic care să ofere un fundament solid pentru ocupațiile profesionale presupune inserția *raționalității (cf.* Parsons) care, cel mai adesea, se află în antiteză cu elementul *tradiției.* Ascendența raționalității într-o profesie prin raport cu tradiționalismul încurajează o atitudine critică față de sistemul teoretic şi care se

recunoaşte în capacitatea de a fi oricând capabil de a asimila inovația, descoperirea ştiințifică, în permeabilitatea la nou, în aptitudinea de a accepta controversa teoretică, spiritul polemic, dezbaterile de idei, rezultatul fiind producerea unui climat stimulativ, motivat şi motivant din punct de vedere ştiințific.

2.3. *Autoritatea profesională*

Autoritatea profesionistului nu se poate impune şi exercita în lipsa unei pregătiri teoretice de bază, dobândită într-un sistem acreditat, recunoscut de comunitatea profesională.
Autoritatea profesională se afirmă şi se recunoaşte diferit şi complex în comparație cu o ocupație neprofesională. Aceasta din urmă se raportează la clienți care decid asupra bunurilor şi serviciilor pe care le achiziționează, evaluând singuri, în mod autonom, calitățile acestora, raportându-le la propriile nevoi şi expectații. Clientul are şi libertatea de a refuza produse sau servicii incompatibile gusturilor sale, poate critica oferta care i se prezintă, negociază şi alege între mai multe oferte asupra cărora poate să facă observații. într-o asemenea relație, clientul devine posesorul autorității asupra producătorilor de oferte pe piață, impunând chiar modificări în ceea ce priveşte conceperea şi producerea acestora.
în *relația profesională,* autoritatea se translează înspre specialist, profesionist, cel care, în virtutea pregătirii şi competențelor sale, decide suveran asupra diagnosticului şi soluțiilor rezultate din „problema" clientului. Acesta, în lipsa pregătirii de specialitate, se îndreaptă spre judecata profesională, îşi inhibă opțiunile proprii şi se lasă în voia deciziei profesionistului, pentru că el nu poate identifica singur care-i sunt propriile nevoi şi ce soluții le pot acoperi. Profesionistul transmite clientului, grație competențelor sale, siguranță, încredere, protecție, inducându-i în acelaşi timp nevoia subordonării față de autoritatea profesională cu care este învestit specialistul, acesta dobândind, la rândul său, un monopol al judecății în branşă.
Autoritatea profesională îşi are însă propriile limite, deoarece ea nu poate depăşi granițele în cadrul cărora profesionistul a fost instruit. Această caracteristică a autorității profesionale este numită de către Talcott Parsons (1939) „specificitate funcțională", care atrage după sine o serie de consecințe pentru relația client - profesionist. Prin urmare, profesionistul nu poate oferi prescripții pentru acele aşteptări ale clientului asupra cărora competența sa teoretică este inaplicabilă. A face prescripții în această direcție înseamnă pentru profesionist a pătrunde într-o zonă în care el însuşi este nepregătit, atentând la autoritatea altui grup profesional. De asemenea, profesionistul nu trebuie să folosească poziția sa de autoritate pentru a exploata clientul în scopuri de gratificare personală, tot aşa cum acesta trebuie să-şi inhibe tendințele de a utiliza relația profesională în scopul satisfacerii unor necesități personale: sexuale, financiare, de afaceri, de manipulare etc. Relația client - profesionist nu trebuie să iasă din cadrul profesional, deoarece cultivarea unei relații extraprofesionaîe diminuează autoritatea, având ca rezultat o minimizare a eficienței.

2.4. *Aprobarea comunitară şi monopolul profesiei*

Autoritatea profesională implică relația dintre profesionist şi comunitate, întrucât, pe baza acesteia, ea este recunoscută în interiorul anumitor cadre socioprofesionale, conferindu-i-se o serie de *puteri prerogative* şi *privilegii.*
1) *Puterile prerogative* ale profesiei presupun, în primul rând, *controlul asupra centrelor de pregătire.* Aceasta implică un proces de *acreditare,* adică de admitere sau respingere a unităților care asigură pregătirea fundamentală şi de specialitate, teoretică şi practică în profesiune. Organizată administrativ, autoritatea dintr-un anumit domeniu controlează şcolile care formează viitorii profesionişti prin: conținutul curriculumului, etapele instruirii, modul de testare, evaluare, licențiere, dimensiunea specializării, numărul de subiecți supuşi pregătirii, locații etc. De asemenea, autoritatea profesională deține controlul asupra *admiterii* în interiorul domeniului pe care îl reprezintă. Acest control se exercită prin două pârghii: pe de o parte, reprezentanții recunoscuți ai unei profesii conving comunitatea că nimeni nu trebuie să poarte un titlu profesional dacă nu a parcurs tot traseul instruirii, toate etapele şi întregul curriculum aprobat printr-o instruire profesională acreditată, care presupune anumite standarde specifice fiecărei profesiuni; pe de altă parte, profesioniştii recunoscuți dintr-un domeniu obligă comunitatea să instituie din partea sa un sistem de acordare a licențelor reglementat prin lege, de către comisii de specialitate, formate din membri desemnați din elita profesională a domeniului respectiv. Sistemul de licențiere este întărit de „poliția profesională", astfel încât persoanele ce practică o anumită profesie în lipsa unei diplome care să le ateste competența în domeniul respectiv riscă intervenția autorităților şi supunerea la un sistem de pedepse.
2) *Privilegiile profesionale* presupun o *relativă imunitate față de judecata comunității,* cel puțin în ceea ce priveşte problemele de specialitate. Standardele şi competențele profesiunii sunt stabilite prin consens în interiorul profesiei şi se fundamentează pe corpul teoretic existent. Comunitatea nespecialistă este considerată a fi incapabilă să înțeleagă aceste standarde şi modul lor de folosire, pentru a identifica greşelile de practică. în general, se consideră că performanța unui profesionist poate fi evaluată numai de către colegii săi.
Privilegiile profesionale implică şi o *imunitate* specifică, rezultată dintr-o relație de comunicare ce se instituie între profesionist şi client, cu includerea *confidențialității.* Profesionistul solicită clientului informații pe care acesta, în alte condiții, nu le-ar divulga şi care sunt protejate de profesionist în spațiul circumscris de competențele sale legale, fără ca acesta să fie obligat să le developeze. în unele profesiuni (medicină, drept,

psihologie, psihiatrie), codurile etice reglementative interzic încălcarea confidențialității, sancționând orice abatere în mod drastic.
Puterile și privilegiile expuse se grupează în așa-numitul *monopol (cf.* Greenwood, 1975, p. 213) al grupului profesional, admis de către comunitate. Comunitatea trebuie convinsă de avantajele recunoașterii monopolului profesional, de faptul că practicarea profesiunii respective implică pregătire sistematică, recunoscută, acreditată și licențiată. Specialiștii într-o profesiune acreditează și justifică ideea că numai ei au competențele, cunoștințele teoretice și practice pentru a satisface nevoile individuale sau comunitare, la care răspund prin servicii de specialitate ce țin de monopolul profesiunii respective.
Pe de altă parte, monopolul de care se bucură o profesie în raport cu clienții și comunitatea în general este însoțit de anumite *riscuri.* De regulă, existența monopolului presupune și existența unor *abuzuri,* deoarece „puterile și privilegiile pot fi folosite în scopul unor interese contrare interesului public" (Flexner, 1915). De exemplu, un grup profesional poate „fixa prețul serviciului la un nivel incorect de mare față de posibilitățile clienților" ; poate limita numărul persoanelor ce acced în profesie, pentru a crea o lipsă de personal, sau poate „dilua calibrul performanței sale fără înștiințarea comunității". Mai mult, abuzul poate merge până la a „bloca forțele din interiorul ocupației ce acționează în direcția schimbării benefice social" (Merton, 1950). Comunitatea are tot dreptul de a revoca monopolul profesiei acolo unde asemenea abuzuri se cronicizează și se permanentizează.

2.5. *Necesitatea codului deontologic*

Așa cum am văzut încă din secțiunea introductivă a acestui studiu, cea referitoare la deontologie, fiecare profesie are încorporat un cod etic normativ, care impune un anumit comportament membrilor săi. Termenii de *profesional* și *etic* se reunesc, formând astfel o disciplină specifică: *deontologia profesională.* De regulă, se consideră că un astfel de cod deontologic trebuie să se constituie dintr-o sinteză a acelor principii etice relevante pentru practica unei anumite profesii. în plus, după cum sugerează Frank Loewenberg și Ralph Dolgoff (1985, p. 20), este necesar ca membrii profesiei respective să adere la aceste principii.
Codul etic al profesiei este atât formal, cât și informai. Cel formal este codul scris la care profesionistul aderă în mod oficial pentru a fi admis în practică (de exemplu, Jurământul lui Hipocrate în medicină). Cel informai este codul nescris, bazat pe cutume, obiceiuri, dar care uneori are putere mai mare decât cel formal. Codurile autonormative sunt caracteristice atât ocupațiilor profesionale, cât și celor neprofesionale, însă un cod profesional reglementativ este mai explicit, mai sistematic și mai coerent, cu mai multe elemente altruiste, fiind „mai mult îndreptat către serviciul public" (Flexner, 1915 ; Parsons, 1939). Anumite coduri deontologice prescriu, alături de regulile pe care trebuie să le urmeze profesioniștii, și sancțiunile pe care le vor suporta membrii unei profesii care nu respectă normele specifice acesteia: „Cu alte cuvinte, un cod deontologic încearcă să transleze valorile profesionale în cadre comportamentale" (Loewenberg, Dolgoff, 1985). Tocmai în acest sens, codurile deontologice care sunt valabile în aproape toate profesiile contemporane au fost implementate cu scopul clar delimitat de a îndeplini următoarele *funcții:*
a) funcția de a „ghida" practicienii unei anumite profesii în momentul în care aceștia se confruntă cu dileme practice care implică o problematică etică;
b) funcția de a asigura clienții, dar și potențialii clienți împotriva incompetenței și a neprofesioniștilor;
c) funcția de a reglementa comportamentul practicienilor, precum și relațiile acestora cu clienții, colegii și practicienii din alte profesii, cu ceilalți angajați ai instituției în care lucrează și cu întreaga comunitate. Pe de altă parte, se constată că, dacă în primele coduri profesionale, precum este cel din 1847 al Asociației Medicale Americane, era prevăzută „obedienta pacientului față de prescripțiile medicului său", în codurile deontologice contemporane nu mai este redată nici
o încercare de a controla comportamentul clienților. Dimpotrivă, ele sunt adresate în exclusivitate practicienilor, și nu clienților sau pacienților *(cf.* Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 21);
d) funcția de a asigura supervizare și consultanță practicienilor, cu scopul de a evalua activitatea acestora.
O altă problemă importantă, aflată în relație directă cu cea a codurilor profesionale, este următoarea: de vreme ce aceste coduri încearcă să ofere un ghid pentru fiecare situație conceptibilă, ele sunt redactate în termenii unor principii generale, nu în termenii unor reguli specifice. Și totuși, dacă avem în atenție o comparație între codurile deontologice funcționale în urmă cu două sau trei decenii, vom observa că cele contemporane tind să devină mai specifice, încercând să acopere o varietate mai mare de situații specifice decât aceea care ar putea fi întâlnită în practică *(cf. ibidem).* Cu alte cuvinte, codurile deontologice contemporane încearcă să anticipeze anumite situații, tocmai cu scopul de a le putea preîntâmpina.
Codurile autonormative se prezintă astfel ca un angajament al profesiei față de comunitate, asigurând încrederea acesteia în profesia respectivă, încredere fără de care ea nu și-ar putea păstra monopolul. Dincolo de specificitatea ocupațiilor profesionale, codurile deontologice au în comun două tipuri de relații: *client - profesionist* și *coleg - coleg.*

2.5.1. *Caracteristicile relației client -profesionist*

Relația dintre profesionist și client este, prin definiție, una circumscrisă în acea zonă specifică a comportamentului personal care {ine de fiecare dintre membrii implicați. Pentru un plus de claritate, este indicat să excludem problemele practice apărute din înțelegerea eronată a unor clienți, care, obișnuiți cu o relație de tip

formal şi impersonal din alte profesii, sunt tentaţi să extrapoleze acest tip de relaţie în domeniul asistenţei sociale. Or, în acest domeniu apar probleme de altă natură, datorate tendinţei asistenţilor sociali de a se conforma mai degrabă aplicaţiilor etice ale unei relaţii profesionale, decât acesteia din urmă în sine *(cf. ibidem,* p. 85).
O problemă etică majoră apare şi atunci când asistentul social consideră că nevoile clientului reclamă un tip de relaţie ce depăşeşte limitele tradiţionale pe care o relaţie profesională le permite. Ca atare, se consideră că respectarea limitelor relaţiei profesionale se constituie într-un imperativ deontologic pentru orice profesie. S-a concluzionat astfel că relaţia caracteristică dintre profesionist şi client trebuie să se fundamenteze ţinând cont de următoarele două aspecte generale :
a) profesionistul trebuie să îşi asume o anume neutralitate emoţională faţă de client. El trebuie să-şi ofere serviciile oricui îl solicită, indiferent de vârstă, venit, politică, rasă, religie, sex şi statut social. Serviciile sale trebuie ofertate fiecărui individ care le solicită în calitate de client, consideraţiile particulare nefiind acceptate în relaţia profesională ;
b) „dezinteresarea" este o particularitate a relaţiei client - profesionist, în concepţia lui Talcott Parsons (1939). Profesionistul trebuie să fie motivat mai puţin de interesul propriu şi mai mult de dorinţa de a-şi oferi serviciul la nivel maxim; el trebuie să fie pregătit să ofere la cerere serviciile sale, renunţând chiar la priorităţile vieţii private.

2.5.2. *Caracteristicile relaţiei coleg - coleg*

Codurile etice normative stipulează nevoia unui comportament cooperant, egalitar şi de susţinere reciprocă. Aceste relaţii pot fi caracterizate astfel:
a) membrii unei comunităţi profesionale comunică şi interferează ştiinţific : „Orice avans în teorie şi practică, realizat de un profesionist, este repede diseminat către colegi prin asociaţiile profesionale" (Johnson, 1944). Competiţia intra-profesională este o competiţie reglementată prin codurile etice autonormative, dar care presupune elemente de cooperare profesională. Sunt repudiate comportamentele concurenţiale, de promovare ilicită a propriei imagini, de atragere a clienţilor, de denigrare a colegilor. Invenţiile şi descoperirile din profesiune sunt transmise în interiorul comunităţii, făcând obiectul unor dezbateri de specialitate care să stimuleze progresul profesional şi creşterea gradului de competenţă;
b) relaţiile dintre specialiştii din interiorul profesiunii trebuie să fie egalitare, bazate pe recunoaşterea intraprofesională, pe colegialitate, pe performanţă în practică şi/sau contribuţie la teorie *(cf.* Flexner, 1915);
c) colegii profesionişti trebuie să se sprijine unul pe celălalt, faţă de clienţi şi comunitate, trebuie să se abţină de la acte ce lezează autoritatea colegilor şi să-i susţină pe cei al căror prestigiu este ameninţat.
Specificăm că, în domeniul asistenţei sociale, relaţiile dintre colegi implică existenţa unei serii de probleme deontologice, ce poate fi redată prin următoarele întrebări (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 91): cum trebuie să acţioneze un asistent social atunci când află că un alt coleg manifestă un comportament nonetic sau neprofesional ? Cum trebuie să reacţioneze când află că un alt asistent social prestează servicii de proastă calitate în raport cu un anumit client ? Care sunt obligaţiile asistentului social atunci când are dovezi că un coleg hărţuieşte clientul ? în fine, care este responsabilitatea asistentului social când descoperă că un coleg este implicat în activităţi care contravin prevederilor codului deontologic al respectivei instituţii? Un posibil răspuns îl dă aserţiunea impusă de Erving Goffman (1959, pp. 106-l40), conform căreia există, în asistenţa socială, ca şi în orice altă profesie ce implică un cod deontologic în care este prezent principiul confidenţialităţii, atât în relaţia client - profesionist, cât şi în cea dintre colegi, o aşa-numită „zonă din spatele scenei" *{backstage ar ea),* accesibilă doar membrilor respectivei profesii. Ca atare, orice s-ar întâmpla în această zonă, nu poate fi deconspirat celor care nu fac parte din corpul profesional. Revenind, în final, la domeniul asistenţei sociale, trebuie notat că asistenţii sociali întâmpină puţine probleme de acest fel, atâta timp cât regulile care guvernează relaţiile dintre colegi - şi pe care le-am amintit mai sus - sunt puternice şi clare.

2.5.3. *Disciplina profesională*

Modalităţile prin care o profesie menţine atenţia asupra codului său etic constituie obiectul unor studii de caz privind controlul social. Astfel de studii relevă o anumită disciplină la nivelul fiecărei profesii, disciplină dobândită deopotrivă formal şi informai. Să le analizăm pe rând :
1) *Disciplina formală* este exercitată de asociaţiile profesionale care deţin puterea de a critica sau cenzura, în cazuri extreme interzicând chiar dreptul de practică celor
care încalcă prevederi ale codului deontologic profesional. Din moment ce calitatea de membru cu o poziţie bună în asociaţiile profesionale reprezintă o condiţie necesară pentru succesul profesional, perspectiva acţiunii disciplinare formale operează ca o puternică forţă ce impune conformarea faţă de regulile codului deontologic.
2) *Disciplina informată* constă în exercitarea unor influenţe directe sau oculte, pe care colegii le exercită unii asupra celorlalţi. Un exemplu este fenomenul „consultării" şi al „atribuirii" sau al „referinţei" *(cf.* Greenwood, 1972, 1975; Hali, 1951). *Consultarea* reprezintă practica de a invita un coleg specialist să participe la diagnosticarea nevoilor clientului şi/sau la planificarea serviciului ce urmează a fi acordat. *Atribuirea* (sau *referinţa)* este practica ce permite accesul colegilor la un client sau la o întâlnire profesională. Astfel, un specialist poate *atribui* clientul său unui coleg, din cauză că lipsa de timp sau de competenţă îl împiedică să ofere serviciul dorit sau necesar. Din moment ce etica profesională face imposibile competiţia şi reclama agresive,

consultarea şi atribuirea (referinţa) constituie principala sursă de muncă a unei profesii. Această modalitate de consultare şi/sau referinţă îi implică pe colegii profesionişti într-un sistem de reciprocitate ce măreşte interdependenţa mutuală. Interdependenţa facilitează controlul social, în timp ce denigrarea etichetei profesionale alimentează resentimentul membrilor asociaţiilor, provocând încetarea cererilor de consultare şi atribuire (referinţă).

2.6. *Cultura profesională si rolul său în structurarea carierei. Grupuri formale şi informale*

Toate profesiile conţin, în interiorul lor, grupuri formale şi informale. *Grupurile formale* sunt structurate în mai multe tipologii. Astfel, există grupuri, asociaţii, organizaţii prin care o anumită profesie îşi realizează serviciile, adică acele condiţii specifice, instituţionalizate, în cadrul cărora se întâlnesc profesionistul şi clientul. Spitalul, clinica, biroul juridic sau agenţia socială se constituie în asemenea grupuri formale. De asemenea, putem vorbi şi despre organizaţii instituţionalizate ale căror funcţii constau în pregătirea cadrelor de specialitate din profesiune, în special centrele de educaţie şi de cercetare (şcoli, licee, colegii, facultăţi). O altă categorie de grupuri formale este alcătuită din organizaţiile ce apar ca o expresie a consolidării sentimentului de identitate comunitară şi de apartenenţă a membrilor profesiei; ele promovează aşa-zisele interese de grup, fiind reprezentate de asociaţiile profesionale. în interiorul şi în jurul acestor organizaţii formale se constituie anumite *grupări informale,* adică grupuri mici de colegi, strâns împletite între ele, în cadrul cărora relaţiile se bazează pe afinităţi precum: specializările în interiorul profesiei, afilierile la societăţi profesionale, vecinătatea de muncă şi cea rezidenţială, fondul familial, religios, etnic, atracţiile de personalitate ş.a.m.d.

Relaţiile şi interacţiunile rolurilor sociale care se structurează în interiorul grupurilor formale şi informale conduc la o configuraţie socială unică a profesiei, adică la o *cultură profesională.* Şi la acest nivel, trebuie remarcată diferenţa dintre o cultură profesională şi una neprofesională. Mai mult, cel puţin în primul caz, fiecare profesie îşi dezvoltă propria subcultură, o variantă a culturii profesionale. De exemplu, sub-cultura din psihologie diferă de subcultură din medicină şi asistenţă socială. Cultura
unei profesii constă în *valorile, normele* şi *simbolurile* sale. Aceste trei segmente ale culturii profesionale pot fi descrise după cum urmează:

1. *Valorile* sociale ale grupului profesional sunt reprezentate de credinţele şi idealurile sale fundamentale, pe care se întemeiază existenţa sa. Un loc privilegiat îl ocupă în special valoarea esenţială a serviciului pe care grupul profesional îl oferă comunităţii. Grupul profesional consideră serviciul oferit comunităţii ca fiind un bun social în lipsa căruia ar fi posibile disfuncţionalităţi sociale.
2. *Normele* unui grup profesional sunt reprezentate de recomandările de comportament în situaţii sociale date şi, în acest sens, fiecare profesie dezvoltă un sistem elaborat de definiţii de rol. Există anumite conduite cu scop determinat care trebuie urmate cu rigurozitate în anumite activităţi profesionale : a) admiterea în profesie, intrarea în grupurile sale formale şi informale, ascensiunea în interiorul ierarhiei ocupaţiei; b) relaţia cu clienţii, primirea, modul de comunicare, acceptarea sau respingerea lor; c) regulile privind stabilirea de întâlniri, desfăşurarea consultaţiilor etc.; d) respectarea normelor aprobate de grup, dezbaterile privind apariţia unor noi teorii, prezentarea unei noi tehnici sau gestionarea unei controverse profesionale.
3. *Simbolurile* unei profesii sunt obiectele cărora li se conferă semnificaţii. Acestea sunt redate prin: insigne, embleme, sloganuri, îmbrăcăminte distinctivă; istoria, folclorul şi argoul său; eroii săi pozitivi şi negativi; stereotipurile sale etc.

2.6.1. *Cultură profesională şi carieră*

Reuşita profesională presupune adaptarea la cultura profesională, stăpânirea corpului teoretic şi a deprinderilor, iar acest lucru se realizează printr-un „proces de aculturaţie prin care se internalizează valorile sociale, normele de comportament şi simbolurile grupului ocupaţional" (White, 1953).

Ca o consecinţă, admiterea candidaţilor la „educaţie profesională" se face „pe baze suplimentare şi diferite de calificativele academice" (Hali, 1951). Factorii psihologici care dovedesc o adaptare favorabilă la cultura profesională sunt consideraţi ca având aceeaşi importanţă ca şi abilităţile intelectuale. Educaţia profesională oferă situaţii-test prin expuneri gradate la cultura profesională. Prin comportamentul său în aceste situaţii sociale care îi implică pe colegii săi, dar şi clienţii şi comunitatea, potenţialul deviant este descoperit şi îndepărtat.

3. Paradigma profesională a asistenţei sociale

3.1. *Sistemul social şi modelele sale*

De regulă, se consideră că *sistemul social* poate fi conceput sub forma unei agregări de indivizi care acumulează în comun anumite atribute - ceea ce îi face ca în exterior să apară sub forma unui grup distinct de celelalte - şi a căror interacţiune se realizează sub o formă structurată. Mărimea grupului care poate fi denominat drept sistem social variază de la cea a unui grup restrâns până la aceea de organizare complexă, caracterizând
o întreagă societate. Este la fel de adevărat că un grup social poate fi considerat şi subsistem sau, cel puţin, element de bază al sistemului social de ansamblu (Plano *et al.,* 1993, p. 139). Este o perspectivă preferată de anumiţi analişti, în timp ce alţii consideră că, atunci când ne referim la sistemul social, trebuie să ne concentrăm asupra acţiunilor, interacţiunilor, comportamentului sau relaţiilor proprii indivizilor şi grupurilor incluse într-o

societate. Putem reține, astfel, că un sistem social este diferit, ca ansamblu de indivizi şi grupuri care interacționează, de *sistemul cultural,* ce se referă la tipuri de comportament dobândit, specifice unei societăți date, dar şi de *sistemul de personalitate,* care influențează dispozițiile organizate proprii fiecărui individ, conducând la reacții tipice.
De asemenea, când supunem atenției conceptul de sistem social, nu putem evita presupozițiile sociologice ale acestuia, din care reiese o necesitate explicativă de a aborda societatea în mod integral. Este vorba despre încercările sociologiei clasice, care s-au materializat în conceptul de *tip ideal,* teoretizat de Max Weber, în cel de *mediu,* propus de Durkheim şi, nu în ultimul rând, în cel de *sistem social,* pe care-l aduce în scenă sociologia lui Vilfredo Pareto : „în această încercare ni se pare că dintre cei trei mari sociologi ai vremii, Vilfredo Pareto a ajuns la rezultatul cel mai semnificativ pentru identificarea naturii ideologice şi politice a sociologiei clasice. Importanța lui este, în alt sens, legată de faptul că, ducând până la capăt contradicția metodologiei pozitiviste bazată pe utilizarea unui instrumentar teoretic utilitarist individualist pentru cercetarea unor fenomene holiste şi non-utilitare, Vilfredo Pareto a construit, practic, centrul edificiului sociologiei contemporane : *conceptul de sistem social"* (Bordeianu, Tompea, 1999, p. 221). Putem accepta, desigur, ideea că societatea poate fi analizată într-o perspectivă holistă, integratoare, sub rezerva ca această abordare să nu se transpună şi în practică, deoarece o astfel de incursiune pragmatică ne-ar conduce spre un colectivism metodologic specific unor orientări raționaliste care au dat naştere totalitarismelor secolului XX.
De Ia introducerea sa în câmpul teoriei sociale, conceptul de *sistem* a evoluat, dar el continuă să definească încercarea analiştilor de a formula o perspectivă integrală asupra societății. în acest sens, sistemismul sociologic s-a constituit într-o reacție specifică atât față de tentația elaborării unor metateorii cu reminiscențe filosofi-co-ideologice, cât şi față de tendința cercetărilor ultraempirice, care eludau o viziune globală asupra societății. Acest curent s-a remarcat prin propunerea anumitor modele prin intermediul cărora poate fi analizată societatea, modele care au avut o influență deosebită în cadrul disciplinelor socioumane. Cu ajutorul referinței la aceste modele, diferiți sociologi au pretins că putem recunoaşte, în cadrul societății, atât elemente ale diferitelor sisteme, cât şi procesele pe care acestea le derulează. Putem remarca, astfel, următoarele patru modele sistemice prin prisma cărora societatea este analizată în contextul acestei orientări din sociologie :
1) *Modelul structural-funcționalist*, elaborat de Talcott Parsons, a cărui concepție sistemică pleacă de la conceperea acțiunii sociale sub forma unui sistem, se bazează pe asumpția că există o interacțiune specifică a actorilor sociali care se pretează unei astfel de analize. Viziunea lui Parsons asupra acțiunii sociale implică respectarea a trei tipuri de condiții, după cum urmează:
a) *condiții de structură,* ce presupun organizarea acțiunii sociale în sensul respectului normelor care asigură stabilitatea sistemului în ansamblul său.
O astfel de organizare este posibilă grație existenței unor „variabile structurale" ale sistemului acțiunii: universalism/particularism, performanță/calitate, neutralitate afectivă/afectivitate, specificitate/difuziune, orientare către sine sau către colectivitate;
b) *condiții de „realizare a funcțiilor" sistemului,* ce implică o serie de activități cu caracter instrumental, al căror scop este acela de a satisface cele patru „imperative funcționale" : adaptarea, atingerea scopurilor, integrarea, menținerea în stare latentă a modelului cultural;
c) *procesualitatea prin diferențiere şi integrare,* cea de a treia condiție pe care trebuie să o respecte sistemul acțiunii sociale, se adaugă „variabilelor structurale" şi „imperativelor funcționale" care, împreună, definesc modelul structu-ral-funcțional.
Pe baza delimitării acestor condiții, Parsons este interesat să definească termenul de *acțiune socială,* ajungând la concluzia că o astfel de acțiune este caracterizată prin următoarele patru elemente:
- *subiectul,* adică actorul social;
- *situația,* care circumscrie acele aspecte ale vieții fizice şi sociale ce-şi pun amprenta asupra subiectului;
- *simbolurile,* cu ajutorul cărora subiectul conferă diferitelor aspecte ale situației anumite semnificații;
- *regulile, normele şi valorile,* ce orientează atât acțiunea, cât şi diferitele raporturi pe care subiectul le are cu lumea.

După cum se observă, acest model poate fi aplicat întregii societăți, ceea ce permite o analiză sociologică riguroasă asupra structurii şi funcțiilor acesteia. Asumându-şi aceste considerații şi urmărind extensia modelului său în beneficiul analizei, Parsons definește sistemul social astfel: „(...) un sistem social constă dintr-o pluralitate de actori individuali incluşi într-un proces de interacțiune ce se derulează într-o situație afectată de proprietăți fizice; aceşti actori sunt motivați în termenii unei tendințe de «optimizare a gratificației» ; relația lor cu situațiile este definită şi mediatizată printr-un sistem de simboluri împărtăşite şi structurate cultural" (Parsons, 1951, pp. 6-7).
2) *Teoria generală a sistemului social* este inclusă de profesorii ieşeni A. Carpinschi şi C. Bocancea (1998, pp. 196, 200-202) în ansamblul modelelor sistemice din sociologie. Aceasta îi aparține sociologului belgian Henri Janne şi se dorește a fi o replică la modelul propus de Talcott Parsons. Sociologul belgian a fost interesat de „construirea unui cadru general de referință" (Janne, 1968, p. 9), din perspectiva căruia să fie posibilă realizarea unui *model general al societății globale.* Este vorba despre o teorie macrosociologică a sistemului social, care-şi

propune să arate că „(...) printre sistemele sociale cele mai coerente se numără societățile globale (...). Sistemul este structura societății globale în planul totalității sociale" *(ibidem).* Observăm, aşadar, că Janne realizează o identificare între conceptul de sistem social şi cel de societate globală. In opinia lui, societatea globală, concepută ca sistem social, are ca fundament două niveluri: cel *ecologic,* care se referă la condițiile geografice, şi cel *demografic,* care are în vedere numărul şi structura populației dintr-o anumită societate. Aceste două niveluri alcătuiesc *substratul material* al sistemului social global, cu care acesta
comunică prin intermediul *factorului tehnic.* Conform teoriei sociologului belgian, putem concepe sistemul social al societății globale prin intermediul relației care se instituie între trei tipuri de realități:
a) *realitatea socioformală,* o structură de roluri şi funcții determinate de acțiunea instituțiilor societale, a diferitelor grupuri sociale ;
b) *realitatea psihosocială,* care se construieşte din regulile şi normele pe baza cărora acționează instituțiile şi grupurile ce alcătuiesc realitatea socioformală;
c) *realitatea sociomaterială,* ce presupune o proiecție a societății globale în mediul natural care-i este propriu şi care, am văzut, se structurează pe nivelurile ecologic şi demografic.
Sistemul social ca realitate socioformală este unul care se dezvoltă pe două niveluri: *nivelul relațional,* concretizat de structuri sociale diferite, dar şi de structurări conjunc-turale; *nivelul instituțional,* reliefat de existența instituțiilor specifice organizărilor sociale. Aspectele teoriei generale a sistemului social, relevate mai sus, îi permit autorului belgian considerația finală potrivit căreia „acest model constituie traducerea formală a teoriei (...) generale asupra sistemului social. Este reprezentarea integrată şi concisă a tuturor teoriilor parțiale (...)" *(ibidem,* p. 524).
3) *Modelul sociologic al sistemului general* îi aparține sociologului francez Jean-Louis Le Moigne, iar construcția sa se bazează pe logica conjunctivă şi pe modelarea sistemică *(cf.* Carpinschi; Bocancea, 1998, pp. 202, 206). Din această perspectivă, sistemul social apare ca o conjuncție între două modalități diferite prin care el este perceput:
a) *perceperea unității şi coerenței* fenomenului studiat: sistemul politic, sistemul economic, sistemul educativ etc.;
b) *perceperea interacțiunilor interne* ale fenomenului studiat, adică a relațiilor care se stabilesc între diferitele elemente ale unui anumit sistem: actorii politici, cererea şi oferta pe piață sau factorii educaționali.
Autorul francez consideră că urmarea înlocuirii sociologiei pozitiviste cu cea constructivistă este tocmai modelarea sistemică asociată cu logica conjunctivă, care au înlocuit modelarea analitică şi logica disjunctivă. Prin modelarea sistemică a fenomenelor complexe, putem decela conceptul de *sistem general,* prin intermediul a două procedee : modelarea cibernetică şi cea structural-funcțională. Având în vedere aceste două procedee, putem spune că modelul unui sistem general trebuie să țină cont atât de mediul în care subzistă, de proiectele prin care el îşi exprimă finalitatea, cât şi de funcția şi transformarea fenomenului modelat. Pe baza unor astfel de considerente metodologice, Jean-Louis Le Moigne va concepe *scala complexității progresive a modelării sistemice,* scală care presupune existența a nouă niveluri şi care constituie, de fapt, caracteristicile modelului sistemic general:
- *sistemul este identificabil:* subiectul modelării este capabil să identifice sistemul în raport cu mediul său ;
- *sistemul este activ*: un sistem poate fi perceput tocmai pe baza stării sale active, ceea ce ne arată, încă o dată, că nu putem vorbi despre sisteme închise;
- *sistemul este regulat:* sistemul poate fi identificat dacă este caracterizat printr-o anumită regularitate;
- *sistemul se informează asupra propriului comportament*: el este capabil să producă, în interiorul său, informații prin care-şi stabileşte starea de echilibru şi autoreglarea;
- *sistemul îşi decide propriul comportament:* sistemul poate elabora, pe baza informațiilor pe care le deține, propriul său comportament;
- *sistemul memorează informațiile* : în scopul de a putea lua decizii, el se foloseşte atât de informațiile primite, cât şi de cele memorate şi stocate într-un subsistem anume;
- *sistemul îşi coordonează deciziile*: date fiind complexitatea şi multiplicitatea deciziilor, sistemul trebuie să recurgă la coordonarea lor;
- *sistemul imaginează şi concepe noi decizii posibile*: dincolo de coordonarea deciziilor sale, un sistem poate inova rezoluții şi decizii alternative, precum şi noi moduri de acțiune socială;
- *sistemul complex este teleonomic* : un sistem are capacitatea de a proiecta şi de a finaliza proiecte aplicate în medii sociale diferențiate şi complexe.
Putem recunoaşte, în modelul sistemului general al lui Le Moigne, o încercare de depăşire a paradigmei structural-funcționaliste parsonsiene care, aşa cum am văzut, insista asupra ordinii şi echilibrului în cadrul sistemului social. Dimpotrivă, modelul sociologului francez este orientat spre înțelegerea sistemului aşa cum îl putem recunoaşte în realitate, în sensul că el poate fi asociat şi cu fenomene entropice.
4) *Modelul sistemicii sociale* este rezultatul cercetărilor de dată mai recentă, întreprinse de sociologul francez Jean-Claude Lugan, care consideră că analiza siste-mică reprezintă „(...) mai mult un cadru conceptual, un fel de metalimbaj, decât (...) o veritabilă teorie. Esențial, din punctul de vedere al ştiințelor sociale, pentru acest cadru

de elemente diverse este de a lumina formațiile sociale concrete şi de a oferi un context intelectual menit să ordoneze observațiile" (Lugan, 1993, pp. 8-9). Mai mult, autorul susține că informația pe care o deține un anumit sistem are aceeaşi natură cu entropia, arătând că aceasta din urmă nu reprezintă decât un indice al lipsei informației cu privire la un anumit sistem; informația este negarea entropiei sistemului. Ca atare, prin aplicarea unui astfel de principiu şi la sfera socialului, putem măsura gradul de ordine al unui sistem pe baza următoarelor dimensiuni ale schimbării:

a) *calitativă,* ce poate fi măsurată prin intermediul unor variabile nominale care denotă faptul că un sistem dat este alcătuit din mai multe grupuri sociale, în funcție de sex, vârstă, religie etc.;

b) *cantitativă,* ce poate fi măsurată pe baza unor variabile ordinale sau cardinale, care denotă faptul că între indivizii membri ai unui grup social există diferențe semnificative în ceea ce priveşte statutul fiecăruia dintre ei;

c) *conjuncturală,* care arată că un proces social implică o desfăşurare spațio--temporală ce poate fi măsurată cu referire la locul, timpul şi viteza mişcării sociale.

Aşa cum arată profesorii ieşeni-A. Carpinschi şi C. Bocancea, „sistemica socială este angajată pe calea prospectivei. Studierea potențialităților, modelarea posibilului şi probabilului fac parte din demersul ştiințific, deoarece permit o înțelegere mai clară a existentului" (1998, p. 210).

3.2. *Asistentul social*

Profesiunea de *asistent social* are o istorie recentă, în ciuda faptului că serviciile asistențiale s-au dezvoltat, sub o formă sau alta, pe măsura evoluției civilizației umane. Domeniul asistenței sociale a fost circumscris ca o profesiune clar delimitată abia la începutul secolului XX, adică atunci când au apărut primele diferențe între diversele genuri de prestație socială. în literatura de specialitate se menționează că, până în acel moment, rolul de astăzi al asistenței sociale era deținut de diferite asociații de binefacere, care fie erau coordonate de Biserică, fie aveau un statut privat. Când însă problema asistenței sociale a acelor actori ai sistemului social care erau din ce în ce mai defavorizați (şi avem în vedere, în principal, proletariatul apărut o dată cu dezvoltarea marilor centre industriale din Occident) a devenit una extrem de importantă pe agenda conducătorilor politici ai respectivelor societăți, s-a constatat că, doar pe principiul unor acțiuni caritabile, de obicei realizate sporadic şi adeseori ineficiente, nu este posibilă menținerea unui echilibru social. Astfel, a început să se contureze un sistem care urmărea „ameliorarea condițiilor de viață ale tuturor defavorizaților" şi care „presupunea măsuri legislative, eforturi materiale şi umane de anvergură" (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 79). Primul pas a fost făcut în 1893, atunci când, la un congres internațional organizat de către asociațiile de binefacere existente la momentul respectiv, s-a hotărât că asistența socială trebuie practicată de profesioniști, ceea ce presupune formarea unui personal specializat. Patru ani mai târziu, în Statele Unite ale Americii apărea, la New York, prima şcoală de asistență socială (vezi *ibidem).*

în Europa, problema era cu atât mai complexă cu cât în sistemul social de atunci era dominantă ideea existenței unui conflict (latent şi, uneori, deschis) între clasele bogate şi cele sărace. în acest context, apare primul model de asistență socială, numit *settlement* („numele acestei forme de asistență a săracilor de către voluntari din clasele bogate se traduce prin «aplanarea unui conflict, a unei neînțelegeri»" - *ibidem).* Este vorba despre o modalitate de asistare prin care voluntarii din clasele bogate ale societății trăiau în aceleaşi condiții, alături de săraci, putând astfel să-i ajute în creşterea şi supravegherea copiilor, facilitându-le acordarea de asistență medicală şi juridică sau accesul la educație etc. Asemenea acțiuni nu mai erau însă săvârşite în spiritul binefacerii creştine, ci se bazau pe ideea că numai prin asigurarea unui cadru legislativ echitabil, valabil pentru toți membrii societății, indiferent de statutul social, este posibilă reconstrucția spațiului social, astfel încât să predomine echilibrul.

începutul secolului XX va însemna însă şi apariția unui alt model de asistență socială, care presupunea abordarea unei strategii a acțiunii asistențiale. Este vorba despre *modelul medical (casework),* ce urmărea să dubleze tipul de asistență medicală la domiciliu cu unul de asistență socială, efectuată de către personal calificat, care avea studii de specialitate. Apar astfel „infirmierele-vizitatoare" (care participau activ la acțiuni sanitare şi sociale), „supraintendentele" (al căror rol era acela de a se preocupa de asistența socială a populației muncitoreşti feminine, cu deosebire în timpul primului război mondial, când aceasta suplinea munca efectuată altădată de bărbații plecați pe front), dar şi „asistentele sociale", mai întâi în SUA, iar apoi şi în spațiul european. Este o perioadă în care „serviciul asistențial era conceput ca un instrument practic de eficientizare economică şi socială a muncii spitaliceşti. Treptat, acțiunea asistentelor sociale se va extinde şi în sfera educației sanitare în şcoli şi familii" *{ibidem,* p. 81).

O dată cu modelul *casework,* se poate constata că asistența socială ia amploare, se eficientizează şi se profesionalizează, astfel încât, la primul Congres Internațional al Serviciilor Sociale, care a avut loc în 1928, la Paris, profesiunea de asistent social este deja definită după cum urmează: „Serviciul social este ansamblul eforturilor menite a alina suferințele provenite din mizerie; a replasa indivizii şi familiile în condiții normale de existență; a preveni flagelurile sociale; a ameliora condițiile sociale şi a ridica nivelul de trai" (Guerrand, Rupp, 1978, p. 63). Metoda asistențială cunoscută sub numele de *casework* va fi folosită cu predilecție după al doilea război mondial, până în prezent, când cunoaşte două modalități de terapie socială: *psihoterapia* sau terapia socială directă şi *socioterapia* sau terapia socială indirectă.

Nu putem încheia aceste considerații preliminare şi diacronice fără a face referire şi la un alt model utilizat în domeniul asistenței sociale, mai ales în contemporaneitate. Astfel, pe linia de argumentare propusă de profesorii ieşeni C. Bocancea şi G. Neamțu, trebuie amintită şi *metoda intervenției,* care „nu se mai concentrează doar asupra a ceea ce nu funcționează normal, asupra «maladiei sociale»; conceptul de *schimbare,* care orientează modelul intervenției, ne atrage atenția asupra a ceea ce este obişnuit în viața cotidiană a fiecărui actor social. Printre aceste lucruri normale se află şi schimbarea însăşi. Numeroşi factori externi şi interni ne determină la comportamente ce vizează o anume schimbare. Astfel, acționăm în sensul schimbării atunci când dorim ceva (un lucru sau o situație mai bună sau pur şi simplu diferită față de cea pe care o avem), atunci când ne temem că vom pierde ceva important (un lucru de valoare afectivă, o relație umană, o situație socială etc.) sau când ne aflăm în situații neobişnuite, ce antrenează riscuri semnificative" (1999, p. 82). în acest context, aşa cum sugerează Cristina De Robertis, devine esențială circumscrierea motivației pe care clientul o pune în joc, în sensul schimbării, „deconspirare" care e importantă pentru intervenția asistentului social. Pe de altă parte, aceeaşi importanță o are şi descoperirea eventualelor obstacole ce ar putea induce clientului rezistența la schimbare, deoarece aceasta din urmă „antrenează inevitabil tensiuni, sentimente ambivalențe sau ostile, conflicte etc." (De Robertis, 1995, p. 85). Rezultă aşadar că, în cazul metodei intervenției, pe lângă procesul de autoanaliză prin care asistentul social evaluează gradul său de implicare emoțională în relația cu clientul, specifică modelului *casework,* intervine şi un alt gen de probleme, precum cele referitoare la raportul dintre ajutorul pe care-l acordă asistentul social şi mediul social în care acesta produce efecte sau la relațiile de clasă existente între asistentul social şi cel asistat.

De asemenea, trebuie menționat că, în practica asistenței sociale, dincolo de aceste metode care configurează spațiul şi modul de acțiune specifice profesiunii asistentului social, devine importantă o delimitare clară sub aspect semantic şi epistemologic între diferite concepte între care, adeseori, intervin identificări nepermise. într-o manieră enumerativă, putem aminti aici anumiți termeni al căror înțeles presupune o diferențiere în raport cu toți ceilalți: *asistență socială, ajutor social, securitate socială, proiect de acțiune socială, protecție socială, stare de dependență, resurse umane* etc. Pentru asistentul social este deci necesară o concepție unitară asupra fiecăruia dintre conceptele amintite în parte, deoarece în activitatea sa el se poate confrunta cu o multitudine de cereri, fiecare trebuind să fie tratată într-un mod diferit, în funcție de nevoile proprii clientului. De aceea, prima sa preocupare trebuie să fie *identificarea problemei,* şi numai după aceea elaborarea unei modalități de intervenție pentru ajutorarea clientului.

Pe de altă parte, deloc întâmplător, „există situații în care asistentul social primeşte cereri de acelaşi fel, de la mai multe familii (de exemplu, privind locuința, chiria, supravegherea copiilor sau a bătrânilor etc), caz în care nu se poate ocupa individual de fiecare cerere şi, de aceea, trebuie să imagineze şi apoi să elaboreze proiecte de acțiune colectivă pe care să le propună celor interesați, clienților care au emis cererile respective" (Miftode, 1998, p. 32). Acest lucru este posibil deoarece asistenții sociali activează într-un context global, alcătuit dintr-o serie de factori specifici societății şi care determină, printre altele, şi munca prestată de aceştia. Tocmai în acest sens, alături de nivelul de dezvoltare pe care îl deține o anumită societate, de regimul politic şi de politica socială pe care acesta din urmă o promovează, asistentul social trebuie să fie un bun cunoscător şi al contextului geografic şi instituțional în care el îşi proiectează intervenția, întrucât această cunoaştere implică un veritabil grad de profesionalizare pe care el îl deține. Condițiile geografice şi mai ales cele instituționale, socioculturale îşi manifestă influența nu doar asupra clienților care necesită asistență la un moment dat, ci şi asupra asistentului social însuşi, şi deci, implicit, asupra activității sale. Astfel de considerații îl determină pe profesorul ieşean Vasile Miftode să construiască un model al relației dintre subsistemul social reprezentat de activitățile specifice asistenței sociale şi cel reprezentat de cererile clienților. Este, de altfel, un model care intenționează să indice modul cum se structurează analiza pe care asistentul social trebuie să o aplice asupra tuturor factorilor care, într-un mod sau altul, îi influențează acțiunile în spațiul social, model ce poate fi reprezentat astfel:

Structura analizei

Activitățile pe care asistenții sociali le întreprind în cadrul comunității pot fi concepute, aşadar, sub. formă sistemică, ştiut fiind că acțiunile sociale au o finalitate

eficientă numai atunci când ele sunt instituționalizate. Asistența socială nu este o meserie care poate fi practicată în mod izolat, pe cont propriu, căci într-un astfel de caz efectele sale şi rezolvările pe care ea le propune în cazul diferitelor situații sociale nu ar putea fi resimțite la nivelul societății globale. Mai mult, asistența socială apare ca fiind o profesiune de echipă, iar o echipă de intervenție socială cu adevărat profesionistă se afirmă mai ales prin *interdisciplinaritate* : „Practica echipei interdisciplinare face ca realizarea unui proiect de acțiune să fie rezultatul participării mai multor instituții sau servicii sociale, adesea cu puncte de vedere diferite, care generează - ipotetic -confruntări şi dificultăți între «grupurile de presiune» implicate (prezența în aceeaşi echipă a sociologului alături de psiholog sau economist, sau a asistentului social alături de jurist sau proiectantul urbanist explică apariția unor asemenea fenomene)" (Miftode, 1998, p. 36). Aceasta nu înseamnă însă că profesionismul trebuie să existe doar la nivelul întregii echipe de intervenție socială, pentru că nu putem vorbi, în domeniul asistenței sociale, de o solidaritate mecanică, ci de necesitatea existenței unei solidarități organice, caz în care profesionismul trebuie să se reflecte la nivelul individual al fiecărui asistent social. în echipă, dar şi în planul activității individuale,

asistentul social trebuie să fie interesat de o maximă eficienţă şi operativitate, astfel încât intervenţia sa în sensul ajutorului acordat clientului să inducă acea *schimbare* necesară atât pentru restructurarea personalităţii acestuia, cât şi a mediului său de existenţă. Din acest punct de vedere, putem defini asistentul social, la sugestia autorilor ieşeni C. Bocancea şi G. Neamţu, după cum urmează: „Asistentul social este un agent al schimbării care acţionează în contexte sociale complexe; el nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci concepe strategii combinate şi, la limită, integrale" (1999, p. 83).

3.3. *Sistemul social şi problemele specifice*

Sistemul social, aşa cum a fost delimitat mai sus, implică, în interiorul său, o serie de probleme care, presupunând interrelaţionarea existentă între anumiţi actori sociali, poartă denumirea de probleme sociale. O definiţie formală a sintagmei *problemă socială* consideră că aceasta reprezintă „o condiţie ce afectează un număr semnificativ de oameni în moduri nedezirabile şi despre care se crede că poate fi rezolvată prin intermediul unei acţiuni colective" (Horton, Leslie, 1970, p. 4). Având în vedere această definiţie, putem delimita patru idei distincte.

în primul rând, o problemă socială presupune existenţa unei condiţii care afectează un număr semnificativ de persoane. Dar ce înseamnă, de fapt, un număr semnificativ de persoane ? Aşa cum arată Paul Horton şi Gerald Leslie, nu există un număr exact de oameni a căror condiţie să fie atât de afectată încât să fie sesizată ca o problemă socială. Pe de altă parte, când o anumită condiţie afectează un număr îndeajuns de mare de oameni, astfel încât aceştia devin conştienţi de existenţa sa, atunci avem de-a face cu o problemă socială.

In al doilea rînd, aceste persoane sunt afectate în moduri care nu sunt acceptate de societate. De exemplu, prestarea muncii de către minori nu a constituit, vreme îndelungată, o problemă socială, atâta timp cât cei mai mulţi oameni considerau că munca prestată de copii este dezirabilă pentru societate. Dar, atunci când un număr considerabil de oameni au socotit că prestarea muncii de către minori este dăunătoare sănătăţii acestora, faptul ca atare a devenit o problemă socială. Ideea fundamentală care reiese

din acest exemplu este, în opinia autorilor citaţi, că o problemă socială implică, înainte de toate, o judecată de valoare, a cărei decizie este că respectiva condiţie reprezintă un lucru „rău". Judecata de valoare a unei persoane poate defini o anumită condiţie fie sub forma unei situaţii indezirabile şi care reclamă rezolvarea sa, fie sub forma unei părţi acceptabile sau proprii sistemului social. Există o largă paletă a exemplelor care demonstrează modul cum valorile pot defini orice condiţie apărută în contextul sistemului social ca o problemă socială sau care previn asupra unei anumite condiţii ce s-ar putea transforma într-o asemenea problemă. Astfel, suicidul, alcoolismul, dependenţa narcotică, homosexualitatea, abuzul asupra copilului, dar şi sărutul în public, lenea, părinţii care îşi bat copiii pot fi definite ca reprezentând probleme sociale, în funcţie de valorile fiecărei societăţi, sau, dimpotrivă, pot fi caracterizate drept neproblematice, deoarece sunt acceptate de către sistemul social. Se poate deci considera, ca o concluzie intermediară, că nici o condiţie, indiferent de cât de dramatică sau şocantă ar fi, nu reprezintă o problemă sociala până în momentul în care judecăţile de valoare aparţinând unui număr considerabil de oameni circumscrişi ca actori ai sistemului social nu o definesc în această manieră.

în al treilea rând, se crede că, atunci când problemele sociale apar în cadrul sistemului social, ele pot fi rezolvate. Pe de altă parte, P. Horton şi G. Leslie arată că acele condiţii care nu pot fi schimbate trebuie să fie acceptate. De regulă, acest lucru se realizează prin intermediul unui set de raţionalizări. De exemplu, în cea mai mare parte a lumii, chiar până foarte recent, foametea nu a fost considerată o problemă socială, din cauza credinţei că ea ar fi reprezentat modalitatea inevitabilă a naturii de a elimina surplusul de populaţie. Pe linia unui astfel de exemplu se poate argumenta, de asemenea, că nici starea vremii nu a reprezentat vreme îndelungată o problemă socială, până în momentul în care omenirea, graţie avansului tehnologic, a putut exercita un oarecare control asupra vremii *(cf.* Horton, Leslie, 1970, p. 5). în acelaşi timp, se poate afirma că natura unei probleme sociale se modifică o dată cu dezvoltarea unor noi tehnici de tratament. Astfel, timp de secole, problema bolilor mintale a provocat doar efortul de instituire a unor modalităţi de a-i proteja pe oamenii sănătoşi de cei afectaţi de astfel de boli, care erau, din acest motiv, izolaţi. Recent însă, şi într-un grad mult mai redus decât s-ar putea imagina *(cf.,* în acest sens, *ibidem),* aceasta s-a transformat într-o problemă socială care implică tratarea şi eventuala însănătoşire a bolnavilor mintal şi chiar integrarea lor socială. Toate aceste exemple îndreptăţesc concluzia potrivit căreia o condiţie reprezintă o problemă socială numai atunci când apare credinţa că societatea poate face ceva pentru a o rezolva. Este vorba despre o credinţă privitoare la posibilitatea tratării unei anumite situaţii, ceea ce face din aceasta din urmă o problemă socială. Trebuie subliniat însă că nu se poate şti cu siguranţă dacă o astfel de credinţă a societăţii este corectă sau incorectă. Trebuie notat, în acelaşi timp, că speranţa unui posibil tratament este suficientă uneori pentru a determina actorii sociali să considere că o anumită condiţie reprezintă o problemă socială, dar şi să caute modalităţi de a o rezolva.

în fine, se consideră că problemele sociale, acolo unde şi atunci când apar, pot fi rezolvate numai prin intermediul unei acţiuni sociale colective. într-adevăr, nici o dezbatere generală cu caracter public, nici o formă de cristalizare a judecăţilor de valoare, nici o explorare a alternativelor şi nici o determinare a tratamentului nu sunt posibile înainte ca o anumită situaţie să fie localizată ca atare. Din acest motiv, problemele sociale sunt apropiate de acele situaţii ce se caracterizează printr-o deosebită

complexitate, încât preocuparea publică, dezbaterile şi, implicit, formarea unei opinii sunt necesare atunci când

tratamentul lor devine posibil *(cf. ibidem,* p. 6). Având în vedere cele patru caracteristici pe care le-am prezentat mai sus, putem conchide că problemele sociale, care intră, bineînțeles, şi în sfera de interes profesional specifică asistenței sociale, sunt: sociale în ceea ce priveşte originea lor, sociale în ceea ce priveşte definirea lor şi sociale în ceea ce priveşte rezolvarea lor.

în discuția problemelor specifice sistemului social, este obligatoriu să luăm în considerare şi prejudecățile sau reprezentările eronate existente în cadrul societății în legătură cu acestea. Astfel de prejudecăți, pe care diferiții actori ce acționează în cadrul societății le vehiculează cu referire la problemele sociale, sunt evidențiate de autori precum Horton şi Leslie, atunci când analizează modurile în care se structurează reprezentările specifice contextului social *{ibidem,* pp. 6-l3). Autorii citați arată că una dintre cele mai întâlnite prejudecăți cu privire la problemele sociale apare atunci când se consideră că acestea *sunt naturale şi inevitabile.* A atribui însă unei probleme sociale caracterul de „lege naturală" reprezintă cel mai simplu mod de a evita rezolvarea sa. De pildă, „legea naturală" a interesului personal, conform căreia oamenii muncesc doar pentru a-şi asigura câştigul privat, este uşor dezaprobată de datele specifice unor alte culturi decât cea occidentală, în cadrul căreia ea este cel mai adesea invocată pentru ca *statu-quo-nl* unei persoane să poată fi sancționat de către societate. De asemenea, „legea naturală" a supraviețuirii celui mai puternic, împrumutată din zoologie - unde are anumite aplicații - este practic inoperantă în societatea umană, unde obiceiurile oamenilor şi instituțiile societale interferează cu procesul de supraviețuire ; ea apare totuşi ca o „lege naturală a societății", mai cu seamă în acele cazuri în care se urmăreşte „sanctificarea" succesului şi descurajarea simpatiei față de cei defavorizați. Cu toate acestea, o tratare ştiințifică a problemelor sociale demonstrează că ele nu sunt nici produse ale legilor naturale, dar nici rezultate ale inevitabilității fizice. Pe de altă parte, putem înțelege problemele sociale ca fiind inevitabile doar într-un singur sens : anumite aranjamente sociale determină producerea inevitabilă a unor rezultate previzibile. Vorbim însă, în acest caz, despre un tip diferit de inevitabilitate, care se află, într-un anumit înțeles, sub controlul uman.

O altă prejudecată vehiculată adeseori în cadrul societății este, după cum sugerează Horton şi Leslie, cea care consideră *că.problemele sociale reprezintă cazuri anormale.* Nu e mai puțin adevărat că problemele sociale sunt înțelese, chiar şi de către unii sociologi, ca reprezentând o ruptură în ordinea societală *(ibidem,* p. 7). De exemplu, autori precum Robert Merton şi Robert Nisbet definesc problemele sociale ca fiind „(...) rupturi sau deviații ale comportamentului social, implicând un număr considerabil de oameni şi care reprezintă o preocupare serioasă pentru cei mai mulți membri ai societății în care aberația apare" (1961, p. 11). Desigur, o astfel de definiție este potrivită pentru probleme precum drogurile sau crimele violente, dar eludează o idee esențială: cele mai multe probleme sociale sunt produse ale unui comportament normal, ne fiind create de „rupturi sau deviații" intervenite în comportamentul social. De aceea, se consideră că ceea ce înțelegem prin „comportamentul tradițional, normal şi acceptat al oamenilor contribuie la fel de mult la dezvoltarea problemelor sociale ca şi comportamentul anormal, deviant sau antisocial" (Horton, Leslie, 1970, pp. 7-8). în acest sens, nici chiar problemele care sunt rezultatul direct al „rupturilor şi deviațiilor" ordinii societale, precum alcoolismul, crimele sau dependența de droguri, nu pot fi

analizate pur şi simplu în termenii unor devieri de comportament. Aceasta deoarece aceleaşi valori sociale care fac ca o persoană să fie competitivă şi ambițioasă pot, de asemenea, să determine apariția stărilor de insecuritate şi frustrare, care duc la apariția devianței comportamentale. Cu privire la acest aspect, concluzia autorilor citați este că problemele sociale sunt produsele logice, normale şi inevitabile ale valorilor şi practicilor sociale acceptate în mod curent într-o societate dată.

De asemenea, una dintre prejudecățile care apar cu regularitate în cadrul societății este cea bazată pe credința *că problemele sociale se rezolvă de la sine.* De pildă, una dintre trăsăturile importante ale societății americane este expectanța generală că lucrurile vor decurge pe o linie progresivă. în spatele acestei aşteptări se află, de fapt, după cum notează autorii citați mai sus, ideea că un astfel de progres apare în mod natural, o dată cu trecerea timpului, şi că este nevoie doar de răbdare din partea societății pentru rezolvarea tuturor problemelor. O astfel de credință nu este însă decât semnul unei „raționalizări a inactivității" *{ibidem,* p. 11), care se fundamentează pe „teoria" unui progres automat şi inevitabil, nemaiacceptată astăzi de nici un cercetător în domeniu. Ca atare, a aplica o astfel de teorie la sfera problemelor sociale este o atitudine naivă şi lipsită de sens. Deşi unele probleme, precum migrația forței de muncă, se pot diminua o dată cu trecerea timpului, altele, precum crimele sau dependența de droguri, par, dimpotrivă, să crească în intensitate. Concluzia este că a aştepta ca problemele sociale să se rezolve de la sine implică o atitudine nerealistă şi inefectivă. în fine, o altă prejudecată care apare referitor la problemele sociale este că acestea *pot fi tratate fără a determina schimbări instituționale.* Astfel, se crede că am putea rezolva problemele sociale fără a impune nici o modificare în cazul instituțiilor existente în societate. în această manieră, teoreticienii sociali sunt practic puşi în situația de a descoperi un panaceu social care va rezolva problemele societății, fără ca nimeni să sacrifice bani, putere sau sentimente *(ibidem,* p. 13). Acest lucru este însă imposibil, întrucât o soluție completă pentru orice problemă care apare în cadrul societății implică în mod necesar modificări ale practicilor şi instituțiilor acesteia. De exemplu, pentru a „trata" problema sărăciei sunt necesare schimbări la nivelul instituțiilor noastre guvernamentale, economice şi educaționale, schimbări uneori atât de profunde încât aceste instituții pot deveni, la un moment dat, de nerecunoscut. De asemenea, pentru a rezolva problema locuințelor, este nevoie de o reducere drastică a costurilor de construcție,

prin folosirea unor materiale noi, dar şi de existenţa unor programe guvernamentale de subvenţionare a acestora. Desigur, astfel de soluţii implică modificări instituţionale majore, precum şi supunerea la penalităţi a unor grupuri de interese. Dar, dacă problemele sociale sunt dureroase, la fel sunt şi soluţiile, şi trebuie să avem în vedere că aceste soluţii pot crea, la rândul lor, noi probleme sociale. Aşadar, de vreme ce rezolvarea problemelor sociale implică profunde schimbări la nivelul instituţiilor, este nerealist să credem că aceste probleme vor fi rezolvate repede şi uşor. Modificările instituţionale se petrec în timp şi, drept urmare, soluţiile de bază ale problemelor sociale vor fi aplicate, de asemenea, în timp. Aceasta nu înseamnă însă că o minimă ameliorare sau îmbunătăţire nu este posibilă. De exemplu, nu putem elimina criminalitatea, dar putem dezvolta tehnici mai eficiente de a o împiedica. Nu există, pentru viitorul apropiat, nici o posibilitate de a elimina maladiile mintale, dar există previziuni în ceea ce priveşte tratarea cu succes a persoanelor care suferă de astfel de boli.
Cu toate acestea, importanţa detectării problemelor sociale trebuie să se constituie într-un punct de maxim interes pe agenda de lucru a profesioniştilor din domeniul
asistenţei sociale. O dată descoperită existenţa unei astfel de probleme în contextul global al societăţii, asistenţii sociali au datoria de a o identifica în mod clar şi de a o defini ca atare, ţinându-se cont de ideea că o problemă socială este reprezentată, practic, de „orice dificultate care trebuie rezolvată pentru a obţine un rezultat, orice situaţie instabilă sau periculoasă care impune luarea unei decizii cu privire la orice este dificil de explicat sau de rezolvat" (Paul, 1977). Orice problemă socială deţine anumite semnificaţii, iar pentru rezolvarea sa, corecta interpretare a acestora asigură o intervenţie eficientă a asistentului social în sensul asigurării unei evoluţii normale a vieţii sociale. Problemele sociale sunt extrem de diverse, mai cu seamă în societatea contemporană unde, aşa cum arată profesorul Vasile Miftode, „există astfel de probleme care vizează viaţa omului, condiţiile de muncă, locuinţa, transportul, educaţia, relaţiile cu ceilalţi etc." şi ele sunt posibile „în măsura în care acestea sunt contrare normelor în vigoare sau tradiţiilor şi culturii. Cele mai multe probleme vizează nevoile şi drepturile omului" (1998, p. 30). Existenţa mai multor probleme de această natură sugerează asistentului social existenţa unei anumite *situaţii sociale,* situaţie a cărei analiză relevă existenţa unor *aspecte obiective* (care se referă exclusiv la modul de manifestare materială a unor probleme), dar şi a unor *aspecte subiective* (care circumscriu, de cele mai multe ori, acele necesităţi sociale a căror existenţă e una sub formă latentă şi situată în mentalul colectiv al unei anumite societăţi). Mai mult, trebuie specificat că asemenea situaţii sociale presupun o interrelaţionare şi o intercondiţionare între trei subsisteme ale contextului social global; este vorba despre subsistemul format din domeniul asistenţei sociale, despre cel care se constituie din nevoile clientului şi, nu în ultimul rând, despre cel care presupune o relaţie dinamică între primele două. Având în vedere prezentarea acestei relaţionări, prezentă cu atât mai mult astăzi în contextul societăţii globale, observaţiile teoreticienilor sociali determină problema ca pe o *disfuncţie* a societăţii, care drapează în plan subiectiv existenţa sub formă latentă a unor *nevoi* şi aspiraţii şi care se manifestă în plan obiectiv sub forma unei *cereri* ce presupune necesitatea unui ajutor pe care clienţii îl solicită asistenţilor sociali, a căror intervenţie are ca *obiectiv* bine delimitat surmontarea situaţiei iniţiale. în acest sens, autorul citat anterior propune următoarea schematizare a acestei relaţii complexe:
Fără îndoială, asistenţa socială reprezintă un domeniu şi o profesiune al căror rol principal este acela de a elabora metodologii de rezolvare a problemelor sociale. Tocmai de aceea considerăm că această prezentare a sistemului social şi a problematicii specifice lui, precum şi a prejudecăţilor pe care deseori le întâlnim în societate, cu privire la problemele sociale, se poate constitui într-un preambul pentru consideraţiile referitoare la statutul profesional al asistenţei sociale.

3.4. *Asistenţa socială şi statutul ei*

Orice situaţie problematică în plan social presupune, aşadar, mai ales atunci când este vorba despre necesităţile anumitor indivizi, intervenţia asistenţilor sociali. O astfel de intervenţie are la bază principiul solidarităţii umane şi implică o evaluare anterioară a nevoilor unui client. Aşa cum aminteam mai sus, orice disfuncţie detectată la nivelul societăţii globale şi care vizează persoane ce au nevoie de ajutor presupune că intervenţia asistenţilor sociali profesionişti trebuie să aibă ca obiectiv asigurarea unei evoluţii normale a societăţii. în acest sens, se urmăreşte readucerea acelor indivizi care au nevoi speciale (cum sunt, de exemplu, persoanele cu dizabilităţi) la o situaţie normală, în care ei să fie reintegraţi în societate, ceea ce presupune rezolvarea respectivei disfuncţii sau probleme sociale. De aceea, anumiţi autori definesc domeniul asistenţei sociale ca reprezentând „un ansamblu de instituţii, programe, măsuri, activităţi profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor şi comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care (...) nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viaţă" (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). De asemenea, se consideră că nu se poate vorbi despre o practică specifică profesiunii de asistent social dacă nu sunt luate în considerare anumite aspecte importante, cum ar fi utilizarea şi aplicarea acelor valori şi principii al căror rol este de a asigura membrilor societăţii obţinerea de resurse şi servicii, consilierea psihologică, asigurarea unor servicii medicale la care să aibă acces orice individ, precum şi participarea directă la elaborarea legislaţiei sociale, prin elaborarea de proiecte ş.a.m.d. De aceea, aşa cum consideră şi profesorii ieşeni C. Bocancea şi G. Neamţu, asistenţa socială îndeplineşte, în chip primordial, o *funcţie de mediere socială,* ea putând fi înţeleasă ca un instrument prin care diferiţi indivizi sau micro-grupurile îşi fac cunoscute nevoile la nivelul întregii societăţi. în

acelaşi timp, asistenţa socială, ca domeniu, dar şi ca profesiune, asigură realizarea unor tranzacţii între stat/ societate şi indivizii şi microgrupurile care o constituie. Aceste tranzacţii fac parte dintr-un veritabil mecanism al cărui rol principal este acela de a asigura reglarea şi echilibrul social. Ele se instituie între diferiţi actori care interacţionează în contextul societal, realizând echilibrul şi înlăturând tensiunile existente între clasele bogate şi cele sărace, estompând diferenţele culturale ori identitare dintre diferite grupuri şi urmărind reintegrarea grupurilor marginale sau excluse. Din această perspectivă, se poate afirma că „asistenţa socială apare (...) în centrul tranzacţiilor dintre societate şi excluşi, precum şi dintre aceştia din urmă şi societate. Ea este traversată de tensiunile includerii şi excluderii, ale alterităţii şi identităţii" (Freynet, 1995, p. 168). Apare, aşadar, un *spaţiu de schimb* în care intervine asistenţa socială, ce poate detensiona, aşa
cum am amintit deja, eventualele conflicte. Schimburile sau tranzacţiile sunt de mai multe tipuri, dar ele nu trebuie confundate cu procesul propriu-zis de mediere. în cele ce urmează, vom reda principalele tipuri de tranzacţii care au loc în contextul societăţii globale, aşa cum au fost ele sistematizate de profesorii C. Bocancea şi G. Neamţu, pentru ca apoi să ne referim şi la procesul de mediere în care este implicată asistenţa socială. Astfel, în cadrul societal, putem delimita următoarele tipuri de *tranzacţii*:

- *economice,* care sunt prezente acolo „unde excluderea este fundamental legată de sărăcie ; în acest domeniu, tranzacţiile cu societatea instituită vizează condiţiile de viaţă ale săracilor şi presupun o miză materială, financiară" (Bocancea, Neamţu, 1999, pp. 74-75);
- *juridice,* din a căror perspectivă „excluşii nu constituie un grup social propriu-zis: ei sunt identificaţi prin intermediul categoriilor definite de legi cum ar fi aceea a şomajului, legea privind ajutorul social, legile vizând persoanele cu dizabilităţi etc." *(ibidem)*;
- *sociologice,* pe care le putem identifica atunci când suntem interesaţi „de integrarea micro-grupală, ca şi de mecanismele integrării sociale de ansamblu, respectiv de apartenenţa la micro-grup şi la comunitate" *(ibidem)*;
- *psihologice,* care caracterizează modurile de construcţie a identităţii subiecţilor *(ibidem).*

Intervenind în această zonă „tranzacţională", profesiunea asistenţilor sociali capătă rolul de a media relaţiile ce se stabilesc între, pe de o parte, grupurile care nu se înscriu, din anumite motive şi în anumite condiţii, în ansamblul social şi, pe de altă parte, societatea globală. Această funcţie de mediere poate fi descrisă sub mai multe aspecte, dar sensurile principale ale acestui proces sunt date de *medierile cognitive* (care se referă la schimbul de informaţie dintre societate şi grupurile marginale), de *medierile contextuale* (care se concentrează asupra posibilităţii de cunoaştere reciprocă a actorilor sociali), de *medierile simbolice* (prin intermediul cărora indivizii şi grupurile sociale au posibilitatea să-şi insereze existenţa în epoca istorică şi comunitatea cărora le aparţin) şi de *medierile politice* (ale căror coordonate esenţiale sunt date de implicarea socială şi participativitatea civică). întrebându-se cum îşi poate îndeplini asistenţa socială această funcţie de mediere, Marie-France Freynet sugera că, „în calitatea ei de entitate instituţională, ea este deopotrivă produs al societăţii organizate şi reprezentant al normelor acestei societăţi. Asistenţa este un martor al raporturilor de putere dintre diferitele grupuri sociale. Ea este însărcinată să asigure normalizarea, să mascheze inegalităţile pentru a le asigura perenitatea, să controleze zonele de incertitudine potenţial periculoase pentru putere. Asistenţa socială îndeplineşte o funcţie de vanieş în serviciul puterii centrale. Ea are drept misiune de a stabili legături între două sisteme străine unul de celălalt" (1995, p. 173). Cuplajul dintre aceste două sisteme, dintre sistemul social şi cel format din grupurile marginale sau excluse, se realizează prin intermediul unor elemente de graniţă, între care pot fi amintite asistentul social, instituţiile de asistenţă socială, factorii de decizie politică, prin rolul lor de a institui politici sociale etc. Schematic, procesul de mediere între cei doi poli amintiţi mai sus poate fi redat în maniera propusă de profesorii ieşeni C. Bocancea şi G. Neamţu (1999, p. 76):

relaţie socială
mediere a asistenţei sociale
tensiunea integrare/excludere

Figura 3. *Asistenţa socială şi procesul de mediere*

Concluzia care se impune, aşadar, în urma analizei rolului statutar al asistenţei sociale este cea potrivit căreia „raţiunea de a fi a asistenţei sociale o reprezintă reglarea raporturilor dintre o lume a normalităţii şi una a marginalităţii" *(ibidem).*

3.5. *Cunoaştere şi competenţă în asistenţa socială*

3.5.1. *Atitudini generale faţă de problemele sociale*

în analiza sistemului social, fie din punctul de vedere al sociologiei, fie din cel al asistenţei sociale, trebuie asumată ideea că atitudinile şi valorile cercetătorului determină înţelesul faptelor observate. în acest sens, considerăm că o prezentare a atitudinilor generale faţă de problemele sociale poate conduce spre o explicaţie referitoare la cauzele pentru care actorii sociali reacţionează diferit. în munca lor de teren, asistenţii sociali recunosc uşor atitudinile, le analizează şi pot elabora şi propune „mecanisme" specifice prin care oamenii să renunţe la cele care defavorizează societatea.

Urmând linia de argumentare a unor autori precum Paul Horton şi Gerald Leslie, se poate considera că o primă atitudine este *indiferenţa* (1970, p. 13). Anumiţi actori sociali
devin agitaţi atunci când e vorba despre ceva care atentează la propria lor bunăstare. De aceea, poate cea mai

răspândită atitudine față de o anumită problemă, în cadrul societății, este cea a dezinteresului. Desigur, presiunile familiale şi profesionale, precum şi diversele responsabilități pe care le implică viața socială ne fac să fim puțin preocupați sau interesați de problemele ce apar în jurul nostru. Interesul general față de o anumită problemă socială apare doar atunci când oamenii simt prezența unei amenințări serioase la securitatea lor (personală, profesională ş.a.m.d.) sau o răsturnare a valorilor sociale în care ei cred.
O altă atitudine este *resemnarea fatalistă,* care implică acceptarea pasivă a existenței unor probleme sociale, considerate inevitabile. De exemplu, dacă un anumit individ crede că cea mai bună cale de a rezolva o problemă socială este aceea de a o îndura, el nu încearcă, în fapt, să rezolve acea problemă. Mai mult decât atât, într-un astfel de caz nu există nici o problemă - adică nimic despre care am putea crede că poate fi rezolvat - dacă e prezentă convingerea că respectiva problemă trebuie să existe, deoarece e determinată în mod fatal. Problema nu apare când astfel de oameni refuză să ia atitudine în raport cu o anumită situație socială, ci, dimpotrivă, când nici măcar nu reuşesc să se gândească la rezolvare.
De asemenea, o atitudine prezentă în cadrul societății este cea specifică oamenilor care cred că toate problemele sociale sunt produsul păcatelor omeneşti, pe care Dumnezeu le pedepseşte. Dacă există droguri, criminalitate, război, creşteri de prețuri, şomaj sau calamități naturale, toate acestea sunt interpretate ca fiind pedepse divine adresate oamenilor. Dacă această credință este adevărată înseamnă că rezolvarea problemelor sociale nu trebuie căutată în politicile sociale sau în schimbările instituționale, ci în penitență şi rugăciune *(ibidem,* p. 14). Desigur, problematica intervenției divine în viața oamenilor, precum şi cea a funcției credinței religioase şi a rugăciunii sunt chestiuni care aparțin mai degrabă filosofiei şi teologiei, decât sociologiei sau domeniului asistenței sociale, iar acest lucru e valabil cu atât mai mult cu cât astfel de probleme ridică întrebări pentru care nu există răspunsuri ştiințifice. în studiul problemelor sociale, aşa cum vom vedea şi în secțiunile următoare, sociologii sau teoreticienii sociali, ca oameni de ştiință, pot face apel la analiză numai în termenii cauzalității sociale, şi nu în cei din domeniul supranaturalului. Din acest punct de vedere, problemele sociale apar nu din cauza pedepsei divine, ci ca urmare a existenței unor instituții sociale a căror funcționare este imperfectă.
Alături de atitudinile prezentate mai sus, există una specifică spiritului ştiințific de a trata problemele sociale. Este vorba, bineînțeles, despre atitudinea teoreticienilor sociali şi a asistenților sociali profesioniști. Deşi se consideră că, în domeniul asistenței sociale, trebuie să existe o profundă simpatie pentru persoanele defavorizate, se recunoaşte unanim că nu este suficientă. Dimpotrivă, simpatia trebuie cuplată cu teoriile şi cunoştințele specifice experților în domeniu şi cu o abordare profesionistă a problemelor sociale. Ca în toate ştiințele, şi atitudinea ştiințifică din acest domeniu începe prin a pune întrebări cu privire la problemele sociale *(ibidem,* p. 15): Ce este o problemă ? Care sunt faptele relevante pentru a o caracteriza ? Care sunt diferitele judecăți de valoare implicate în analiza respectivei probleme ? Care sunt posibilitățile de rezolvare şi ce consecințe implică fiecare dintre acestea? Care dintre politicile sociale va produce rezultate mai dezirabile ? etc. etc. Desigur, o astfel de atitudine reprezintă unul dintre cele mai complexe moduri de abordare a problemelor sociale.
Dacă unele atitudini prezentate mai sus reclamau răspunsuri simple şi definitive, abordarea profesionistă a problemelor sociale nu este una „gata făcută", ci, dimpotrivă, una în care, pe măsură ce se analizează o anumită problemă, se sedimentează noi cunoştințe. In acest sens, vom încerca, în secțiunea următoare, să evidențiem rolul cunoştințelor în cadrul domeniului asistenței sociale.
înainte de a iniția însă un astfel de demers, trebuie să înțelegem că asistența socială derulează o activitate de comprehensiune şi integrare socială şi societală. Asistentul social activează într-un câmp social vast ce cuprinde o realitate complexă cu dimensiuni multiple şi se caracterizează printr-o schimbare continuă. Această realitate complexă cuprinde constituenți eterogeni, dar este necesar ca ea să fie înțeleasă în ansamblu, adică ținându-se cont de contradicțiile sale şi de gradul de dezordine care o caracterizează. Intervenția asistentului social asupra realității sociale va lua forma unei acțiuni multidimensionale, care se întemeiază pe următorii indicatori: (1) aspectele individuale şi colective ale situațiilor; (2) cerințele instituționale, mijloacele acordate şi limitele impuse de costuri; (3) diferența culturală, determinismul social şi vârsta fiecăruia; (4) dimensiunea sanitară şi legislativă a situațiilor.
Ca urmare, societatea trebuie percepută sub forma unui sistem complex, ierarhizat, cu logici distincte şi relativ autonome la toate nivelurile sale de organizare. Totodată, diferitele sisteme sociale componente, inclusiv societatea globală, dețin propria lor orientare teleologică, precum şi tendințe de dezvoltare a unor logici autonome, care interferează şi se determină reciproc. în consecință, munca socială presupune asimilarea unui sistem complex de cunoştințe extrem de diverse, precum cele din biologie, drept, psihologie, economie, sociologie etc.
Realitatea socioumană este dinamică, într-o permanentă evoluție, iar asistentul social acționează asupra acestei dinamici încercând să o modeleze şi să o orienteze, în conformitate cu anumite obiective, activitate care presupune gestiunea crizelor, conflictelor, stărilor de tensiune, tranzițiilor violente, fenomenelor de rezistență la schimbare etc.
Asistența socială este nu numai o ştiință şi o practică, o activitate, ci şi o artă, impunând, pe lângă abilitățile „achiziționate" prin forme de profesionalizare şi calificare, şi talent, intuiție, aspirație reală şi satisfacție profundă pentru rezultatele obținute. Asistența socială este o activitate profesională plină de răspundere, ce permite

indivizilor, familiilor şi grupurilor să identifice dificultăţile care-i afectează, fie acestea personale, sociale ori de mediu. Ea oferă posibilitatea de a compensa aceste dificultăţi prin acţiuni de suport, de reabilitare, de protecţie sau corective. Asistenţa socială răspunde unor largi nevoi sociale, pledând pentru oportunităţi egale pentru orice persoană, indiferent de vârstă, sex, preferinţe sexuale, clasă, dizabilităţi, rasă, cultură şi credinţe, promovând bunăstarea socială.

Asistenţii sociali sunt o parte a reţelei ce lucrează pentru bunăstarea societăţii şi care cuprinde departamentele de sănătate, justiţie şi protecţie socială. Concepută sub forma unui element de maximă importanţă în contextul reţelei sociale, asistenţa socială are rolul de a interveni în cadrul societal pentru a identifica posibilele neregularităţi care se produc aici. Este vorba despre o intervenţie care se realizează prin intermediul unei echipe interdisciplinare, alcătuită din specialişti din diferite domenii (asistenţi sociali, psihologi, sociologi, jurişti, medici de familie, medici sociali, ecologi etc), care analizează cazurile ce trebuie rezolvate şi care propune modalităţi de soluţionare a acestora. Vasile Miftode teoretizează acest aspect al muncii de intervenţie şi numeşte această formulă interdisciplinară prin sintagma *grup de sprijin,* subliniind că „unele *grupe de sprijin* pot fi alcătuite pe o bază diferită, nu atât din profesionişti, cât din ceea ce numim *actori sociali,* indiferent dacă au o calificare specifică în domeniu sau dacă joacă un alt rol în *intervenţia* prevăzută. Asemenea echipe au o structură *mixtă* : actori sociali *profesionişti* (...) şi actori sociali *neprofesionişti,* dar cu responsabilităţi sociale, politice sau culturale (...)" (Miftode, 1998, p. 27). Desigur, acceptăm această perspectivă, sub rezerva că specialiştii în asistenţă socială sunt cei care trebuie să orienteze intervenţia în reţea. Nu mai puţin important este însă ca aceştia să valorifice şi experienţele ori competenţele diferite ale celorlalţi membri ai echipei, cu atât mai mult cu cât, aşa cum deja s-a subliniat, fiecare caz solicită o abordare diferită, ceea ce înseamnă că şi proiectele de intervenţie vor fi diferite, de la un caz la altul. De aceea, sunt indicate interacţiunea şi schimbul de experienţă dintre participanţii la intervenţie, în sensul că fiecare membru al echipei „urmăreşte astfel munca celorlalţi, pune întrebări, formulează ipoteze" (Lia, 1994, p. 42), ceea ce conduce spre o coagulare a intereselor în beneficiul celor care necesită ajutorul social. Numai astfel putem înţelege profesiunea de asistent social sub forma unui sistem capabil să acţioneze în ansamblul social în aşa fel încât să facă posibilă soluţionarea diferitelor aspecte care ar putea introduce tensiuni în societatea globală. Nu în ultimul rând, subliniem că asistentul social înţeles ca sistem trebuie să desfăşoare o activitate congruentă cu propria personalitate, ceea ce implică o dezvoltare complexă şi un ajutor substanţial oferit societăţii, pentru a fi cu adevărat acea particulă de polen care se mişcă cu uşurinţă printre microsistemele, sistemele şi macrosistemele sociale.

3.5.2. *Importanţa cunoştinţelor în domeniul asistenţei sociale*

Orice profesiune se sprijină pe un corp de cunoştinţe şi valori, de unde îşi extrage principiile ştiinţifice şi etice care ghidează operaţiunile specialistului, cunoştinţele şi valorile având prioritate în faţa metodei, fiind de fapt elementele majore care definesc metoda şi tehnica (Gordon, 1962, p. 12). *Cunoştinţele* unei profesiuni se referă la experienţe verificabile şi apar sub forma unor informaţii riguroase, coerente, valide şi care vizează un anumit grad de obiectivitate.

în mod obişnuit, cunoştinţele se prezintă, în principal, sub forma unor grupuri de concepte şi teorii, legate de diferitele arii de practică, însă asistenţa socială nu posedă, nici chiar în acest moment, un corp unitar de cunoştinţe desprinse din practica sa. Şi astăzi, cunoştinţele de asistenţă socială interferează cu valorile şi competenţele acestui domeniu. Ca orice profesie în curs de maturizare, şi asistenţa socială accede la un set de cunoştinţe distincte, la constituirea sistemului teoretic al profesiunii. Izvoarele cunoştinţelor sunt disponibile din mai multe direcţii. Problema este însă aceea de a identifica, formula, sistematiza şi testa conceptele şi generalizările potrivite şi folositoare profesiei. Asistenţa socială împarte cu multe alte profesii şi discipline dificultăţile ce apar din natura complexă şi uneori confuză, paradoxală, a comportamentului uman. Pe de altă parte, „fiecare dintre (aceste) profesii şi discipline trebuie să-şi găsească propriul mod de organizare a cunoştinţelor sale, un mod care este cât mai folositor scopurilor sale" (Taber, Saphiro, 1965, pp. 100-l06).

în edificarea unei teorii care să orienteze practica lor, asistenţii sociali şi-au îndreptat, mai întâi atenţia asupra unor surse din afara profesiei, precum medicina, şi din discipline academice, în special din ştiinţele comportamentale şi cele biologice. Selecţia cunoştinţelor

din aceste surse se face după criteriul relevanţei informaţiilor respective pentru domeniul asistenţei sociale. Apoi, informaţiile teoretice sunt testate în practică, fiind ulterior dezvoltate şi/sau reformulate în termenii specifici domeniului asistenţei sociale. Există practica împrumutului profesional, cunoştinţele împrumutate de asistenţa socială de la alte discipline socioumane fiind cele care urmăresc să creeze o imagine „obiectivă" asupra individului şi a societăţii (aşa cum se întâmplă în psihologie, de exemplu). Drept urmare, se poate afirma că asistenţa socială este în mod esenţial preocupată cu dezvoltarea cunoştinţelor despre individ ca „subiect" : „Asistenţa socială construieşte un subiect cu ajutorul cunoştinţelor sale obiective" (Philp, 1979, p. 21). Construcţia „subiectului" va surprinde nota de subiectivitate, dar care este mai curând universală decât individuală, în sensul că ea este aplicabilă în cazul tuturor indivizilor.

Cu toate acestea, există cel puţin două pericole inerente în „împrumutul" inter-profesional. Primul este reprezentat de acceptarea teoriilor pe baza autorităţii altei profesii, în special dacă aceasta are un prestigiu înalt, existând astfel posibilitatea ca teoriile preluate să fie tratate ca dogme. Al doilea pericol este acela reprezentat de

confuzia de identitate şi funcţie care rezultă din împrumutul interprofesional (Coyle, 1958, pp. 12-l3).
Asistenţii sociali au împrumutat din alte domenii fie noţiuni şi concepte, fie segmente de modele şi teorii, în teoria psihanalitică, de exemplu, concentrându-se excesiv pe un anumit corp singular de teorie. Recunoscându-se limitele acestei expansiuni, a urmat o întoarcere spre ştiinţele sociale, într-un efort de a restabili echilibrul, având ca rezultat fragmentarea conceptelor şi modelelor teoretice care au fost utilizate apoi predominant de diferite grupuri de asistenţi sociali, precum cei pregătiţi în studiul de caz sau în lucrul în cadrul comunităţii.
O astfel de fragmentare a cunoştinţelor va continua să apară până în momentul în .care recunoaşterea elementelor esenţiale ale asistenţei sociale va fi îndeajuns de puternică pentru a întări mai mult unitatea profesiei. Teoria rolului, teoria orga-nizaţională şi alte corpuri de teorie sunt relevante pentru asistenţa socială numai dacă sunt integrate în această disciplină conform obiectivului ei. Dacă sunt utilizate separat şi fragmentat, ele au tendinţa de a-l îndepărta pe practician de specificul şi finalităţile asistenţei sociale, împingându-l spre alte profesii sau discipline, după cum sublinia Longwell Coyle *(ibidem)*. Astfel, asistenţii sociali s-au identificat în unele situaţii cu psihiatrii, cu psihologii sau cu alţi profesionişti, în loc să-şi aplice cunoştinţele strict în aria de practică a asistenţei sociale. Depăşirea acestor dificultăţi presupune revenirea la o abordare holistică, integrativă a omului ca personalitate, care să treacă de la analiza pe aspectele secvenţiale şi particulare la preocuparea asistenţei sociale de a privi individul, de-a lungul stagiilor succesive ale creşterii şi dezvoltării umane, în interiorul mediului său, cuprinzând cultura şi societatea, inclusiv cu instituţiile sale.

3.5.3. *Relaţia dintre teorie şi practică în abordarea problemelor sociale*

0 analiză ştiinţifică a societăţii şi a problemelor specifice acesteia implică, fără îndoială, o fundamentare factuală. Pe de altă parte, trebuie subliniat că, deşi referinţa la fapte nu rezolvă, în mod imediat, orice problemă apărută în cadrul societal, este practic imposibil să analizăm o anumită problemă în manieră ştiinţifică până când nu colectăm, organizăm şi interpretăm datele. înseamnă că este necesară o înţelegere generală a cauzelor şi modalităţilor de rezolvare a problemelor sociale, precum şi a modului în care oamenii sunt afectaţi de acestea. Comprehensiunea generală a problemelor sociale devine astfel un cadru de referinţă în contextul căruia datele pot fi catalogate şi studiate. Delimităm astfel ideea că şi în politicile sociale, ca şi în alte domenii ale ştiinţelor sociale, teoria şi practica sunt inseparabile. Fiecare politică „practică" se desprinde dintr-o anumită teorie care o cauzează, după cum fiecare teorie presupune anumite aplicaţii practice care urmăresc rezolvarea şi controlul problemelor sociale (Horton, Leslie, 1970, p. 17). Orice încercare de a le separa implică o ignorare a relaţiei lor fundamentale, şi de aceea unii actori sociali cu „orientare practică" nu sunt adesea conştienţi de teoriile pe care se bazează acţiunile lor. De exemplu, o persoană care susţine ideea potrivit căreia „criminalii trebuie aspru pedepsiţi, şi nu reeducaţi, întrucât o sentinţă lungă îi va determina să se gândească de două ori înainte de a acţiona" îşi poate imagina că exprimă o afirmaţie specifică „bunului-simţ practic", neafectat de nici o teorie. De fapt, el subscrie la o serie întreagă de teorii; cea veche de circa 4.000 de ani, conform căreia omul e o creatură hedonistă, care îşi desfăşoară acţiunile pe baza unui simplu calcul al durerii şi plăcerii, astfel încât, dacă el va trebui să suporte consecinţele dureroase ale întreprinderii unui act nedezirabil pentru societate, va fi determinat să renunţe la acesta; o altă teorie care poate fi invocată în contextul acestui exemplu e cea potrivit căreia omul e o fiinţă raţională, ale cărei acţiuni sunt determinate nu de obişnuinţă sau emoţii, ci de un calcul logic şi raţional; nu mai puţin, el este influenţat şi de teorii referitoare la libertatea voinţei, eficacitatea pedepsei, a procesului de învăţare etc.
Individul de „orientare practică", cel care-şi imaginează că atitudinea sa nu este afectată de consideraţiile de ordin teoretic, riscă, de fapt, să fie sclavul unor vechi teorii economice sau filosofice care astăzi nu mai prezintă valabilitate din punct de vedere ştiinţific. Faptul că el neagă în mod consecvent orice posibilă „contaminare" teoretică nu face decât să evidenţieze ignoranţa sa cu privire chiar la teoriile care îi coordonează gândirea. De exemplu, atât liberalii, cât şi socialiştii aplică politici economice derivate din teoria economică, iar singura diferenţă teoretică dintre orientările lor este că, în vreme ce primii preferă politici bazate pe teoriile unor economişti clasici precum Smith, Ricardo şi Carver, cei din urmă favorizează implementarea unor programe economice bazate pe teoriile mai noi ale lui Veblen, Keynes sau Slichter.
Pe de altă parte, este la fel de adevărat că există cercetători, în sfera de studiu specifică ştiinţelor umane, care se cantonează în mod exclusiv într-o zonă a abstracţiilor teoretice, nemaiputând fi astfel conştienţi de realitatea care-i înconjoară. în cadrul mai larg al politicilor sociale şi, implicit, al asistenţei sociale, profesionistul cu abilităţi practice este cel care ştie şi înţelege fundamentele teoretice ale recomandărilor sale, cel care ştie cum au fost acestea aplicate în alte situaţii şi care deţine o bază factuală, graţie căreia poate aprecia eficienţa lor. Deşi sistemul politic democratic permite ca fiecare individ să-şi poată prezenta propria opinie, nu înseamnă şi că aceste opinii deţin o valabilitate egală. Multe dintre contradicţiile care apar în domeniul studiului problemelor sociale depind de indistincţia dintre *problemele de cunoaştere* şi *problemele de valoare* (Horton, Leslie, 1970, p. 17). în cazul primelor, există răspunsuri adevărate şi false, în timp ce în cazul ultimelor vorbim mai curând despre existenţa unor preferinţe diferite. Când o situaţie socială e tratată din perspectiva problemelor de cunoaştere, neprofesionistul şi expertul pot fi egali, ceea ce înseamnă că fiecare îşi susţine propria preferinţă. Dar, atunci când tratăm o situaţie socială sub unghiul problemelor de cunoaştere, dispare semnul egalităţii dintre neprofesionist şi expert. Cu alte cuvinte, rolul profesionistului în aplicarea politicilor sociale este

acela de a ghida oamenii astfel încât aceştia să-şi împlinească scopurile prin intermediul celor mai adecvate mijloace. Pentru a ilustra diferența dintre competența profesionistului şi simpla judecată de valoare pe care o poate emite un neprofesionist, să ne gândim la o situație în care experții în criminologie susțin că, în cazul comportamentului criminal, nu este vorba despre ceva înnăscut, ci despre ceva învățat. într-o astfel de situație, neprofesionistul care susține în continuare că există un „instinct criminal", specific „criminalilor înnăscuți", nu face decât să-şi evidențieze ignoranța.
Aşadar, în analiza problemelor sociale, este necesară sublinierea relației dintre teorie şi practică. Funcția proprie profesionistului este, în acest caz, aceea de a delimita descrieri şi analize clare ale problemelor sociale, precum şi de a arăta consecințele ce decurg din aplicarea fiecărui tratament propus. Având în atenție faptul că oamenii urmăresc, de regulă, scopuri contradictorii (de exemplu, muncă puțină şi prosperitate), teoreticienii sociali şi profesioniştii din domeniul politicilor sociale trebuie să le arate care sunt valorile incompatibile, când trebuie să facă un compromis şi când trebuie să aleagă între acestea *(ibidem).* De asemenea, punând în discuție raportul dintre teorie şi practică, Horton şi Leslie se întreabă dacă, din perspectiva acestuia, o altă funcție a profesionistului ar fi aceea de a le arăta oamenilor scopurile pe care ei trebuie să le urmărească. Altfel spus, este funcția sociologului, sau a teoreticianului din domeniul asistenței sociale, de a promova egalitatea rasială sau de a elimina sărăcia ? Este de fapt o întrebare care constituie semnul unei dezbateri încă actuale în câmpul ştiințelor sociale: teoreticianul social trebuie să lucreze cu judecăți de valoare, dincolo de adeziunea sa la adevăr? Teoreticienii din domeniul ştiințelor sociale considerau, în urmă cu o generație, că acestea nu trebuie să lucreze cu judecăți de valoare, ci să se constituie ca ştiințe pe modelul chimiei sau fizicii, încercând deci să descopere adevărul fără a se implica în problemele sociale. Astăzi însă, cei mai mulți dintre teoreticieni susțin că ştiințele sociale trebuie să se implice în câmpul politicilor publice şi sociale, şi tocmai acesta este resortul ascuns al necesității existenței unei relații între teorie şi practică. Aşadar, pe baza unei cunoaşteri profesioniste, specifică spiritului ştiințific, teoreticienii sociali nu trebuie numai să arate ce anume poate face societatea referitor la conflictele rasiale, criminalitate, sărăcie, adopția copiilor, devianța sexuală, ci şi cum ar trebui rezolvate astfel de probleme. în secțiunea următoare, ne vom concentra asupra raportului dintre cunoaşterea teoretică şi experiența practică în domeniul particular al asistenței sociale, al cărei rol, ca profesiune, este tocmai cel de a răspunde unor astfel de provocări provenite din interiorul sistemului social.

3.5.4. *Asistența socială între cunoaştere si experiență*

Fiind membri ai unei profesii de ajutor, majoritatea asistenților sociali lucrează direct cu persoanele pe care le servesc. Ei evaluează impactul unei anumite situații sau probleme asupra persoanelor implicate în ea, apreciază semnificațiile acesteia pentru persoanele în cauză, ceea ce presupune analiza nevoilor, trebuințelor, intereselor, scopurilor, aspirațiilor, sentimentelor pe care indivizii le au cu privire la situația respectivă. Astfel, asistenții sociali, prin apropierea lor față de o problematică atât de vastă de probleme sociale, prin implicarea lor în sistemul de relații cu ceilalți şi prin
participarea la experiența de viață a acestora, au privilegii sporite pentru cuprinderea problemelor care țin de funcționarea sistemului social.
Atât timp cât asistenții sociali au la dispoziție un corp teoretic limitat, ei îşi practică profesia, în mod necesar, mai ales pe baza unor principii ale „bunului-simț" şi cu sprijinul experienței câştigate în ajutorarea persoanelor cu probleme psihosociale. Având conştiința responsabilității de a dezvolta propriile cunoştințe, asistenții sociali au reevaluat importanța acestei experiențe practice, privind-o ca pe o posibilă sursă de cunoştințe.
Această sursă de cunoştințe pentru asistența socială - experiența profesioniştilor în lucrul cu oamenii şi în ajutorarea lor în ceea ce priveşte soluționarea unui spectru larg de probleme ale vieții - a primit denumirea de „înțelepciune practică" (Bartlett, 1970, p. 73). Ea izvorăşte din acțiunea socială a asistentului social care intervine în multiple situații de criză sau de disfuncționalitate socială. în acest context, acțiunea specifică profesiunii de asistent social îndreptățeşte denominarea acestuia din urmă drept *agent social.* Cu referire la această caracterizare, sociologii C. Zamfir şi L. Vlăsceanu (1993) pun accentul pe înțelegerea comportamentului *actorului social* ca fiind unul care „este, de regulă, reproductiv în raport cu sistemul, pe când agentul social are un rol transformator". Este deci sugerată o distincție între calitatea de actor social, pe de o parte, care interacționează în contextul social global, şi cea de agent social, pe de altă parte, al cărui rol este acela de a interveni în anumite situații în mediul social, cu scopul de a iniția un proiect de transformare a unor aspecte negative. De regulă, astfel de aspecte se referă la diferite comportamente, context în care activitatea asistentului social implică inducerea unui flux normalizator, pentru ca indivizii, grupurile şi comunitățile (deci actorii sociali, fie aceştia individuali sau colectivi) să se înscrie în limitele legilor societății umane. Acest flux normalizator poate fi înțeles sub forma unei contraponderi față de acele comportamente umane care pot fi caracterizate din perspectiva *devianței* ori a *inadaptării.* Aici se regăseşte, aşadar, rolul normalizator al instituției şi profesiunii reprezentate de asistența socială, întrucât, în lipsa unor comportamente contranor-mative, însuşi statutul intervenției asistenților sociali ar fi pus sub semnul întrebării. Dar apare, în mod inevitabil, următoarea întrebare: ce înțelegem prin *normalitate* ? Cu alte cuvinte, pe ce criterii poate distinge asistentul social între o situație normală şi una anormală, între un comportament firesc şi unul deviant ? Esențial pentru răspunsul la aceste întrebări este conceptul de *inadaptare socială,* care poate fi definită drept „ceea ce-l deranjează pe celălalt, ceea

ce este contrar utilităților sociale sau ceea ce dăunează altora. Inadaptarea este incapacitatea sau dificultatea de a îndeplini o sarcină sau de a asuma un rol prevăzut, aşteptat sau prescris de către societate. (...) Inadaptarea socială poate viza diferite domenii: cultura şi limbajul, familia şi educația copiilor, bugetul, munca, sănătatea şi igiena, viața în societate. (...) Reperarea inadaptării se bazează adesea pe observarea stigmatelor sau a conduitelor contrare utilităților sociale" (Desrumaux-Zagrodnicki, 1998, pp. 4-5). încercând să completăm imaginea conceptului de inadaptare socială, pe linia de argumentare a unor autori precum C. Bocancea şi G. Neamțu, trebuie specificată distincția dintre *inadaptarea internă,* ale cărei motivații se regăsesc la nivel individual, şi *inadaptarea externă,* având drept cauze anumiți factori externi, care nu intră deci în aria de control şi responsabilitate a individului. Devine astfel evident faptul că, pentru fiecare caz în parte, intră în scenă abordări şi proiecte de intervenție diferite. De asemenea, trebuie remarcată relevanța relației dintre inadaptare şi *stigmatul social* pentru profesiunea asistenței sociale, deoarece specialistul
în acest domeniu este adeseori pus în situația de a descifra cauzele pentru care un anumit individ sau grup se află situat într-o poziție de inferioritate sau disconfort. Existența stigmatului implică existența unei trăsături care face ca respectivul individ sau grup să nu aibă acces la relații normale cu ceilalți actori ai societății. Adoptând tehnica lui E. Goffman (1975), putem identifica trei tipuri de stigmate sociale, pe care le vom numi după cum urmează: a) *stigmatul fizic,* ce scoate în evidență „diformitățile şi anomaliile morfologice care determină fie numai o identitate estetică aparte, fie şi o incapacitate parțială sau totală de mişcare sau de realizare a unor activități pe care marea majoritate le poate desfăşura" (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 31); b) *stigmatul comportamental,* ce reprezintă modalitățile în care indivizii înțeleg să se manifeste în cadrul social şi c) *stigmatul identitar* (numit de Goffman „tribal"), ce se referă la diferite forme ale identității pe care o poate deține un anumit actor social, mergând de la cea rasială până la cea lingvistică sau religioasă. La modul general, stigmatul poate fi înțeles ca reprezentând aspectul vizibil al inadaptării sociale. De aceea, pentru o mai bună comprehensiune a acestui concept care desemnează unul dintre fenomenele frecvent întâlnite pe teren de către asistenții sociali, aceştia din urmă trebuie să aibă în atenție „şi o analiză a comportamentului din două unghiuri de vedere : cel al atitudinii persoanei față de comportamentul pe care îl manifestă şi cel al normativității sau, altfel spus, al manierei în care este perceput respectivul comportament de către societate. O astfel de analiză depăşeşte\iihotomia clasică a comportamentelor «problematice» şi «non-problematice», dihotomie ale cărei insuficiențe sunt mai mult decât vizibile : cum putem determina dacă un comportament este problematic sau nu, din unghiul de vedere al cărui actor social ? " *(ibidem}.* Desigur, întrebarea pe care o lansează autorii citați nu este lipsită de importanță, deoarece de definirea fenomenului de inadaptare identificat în urma analizei unui anumit actor social depinde în mod direct maniera de intervenție pentru care va opta asistentul social. Tocmai de aceea, în teoria asistenței sociale au fost stabilite drept criterii ale distingerii între situațiile care reclamă intervenția asistenților sociali şi cele normale *atitudinea* şi *acceptanța socială.* Pe baza acestor criterii, se realizează diferențiereaîntre acele comportamente conforme sau opuse atitudinii unui actor social, pe de o parte, şi cele care se aliniază sau se opun normelor sociale, pe de altă parte. Prin urmare, din perspectiva domeniului asistenței sociale, nu este importantă doar raportarea comportamentului unui anumit individ la normele sociale, ci şi modul în care el se raportează la propriul său comportament. Cunoaşterea acestor aspecte este, aşadar, hotărâtoare pentru proiectul de intervenție pe care îl propune asistentul social deoarece, în lipsa acesteia, sunt posibile Consecințe caracterizate printr-un anumit grad de periculozitate atât pentru cel care necesită asistență, cât şi pentru alți membri ai comunității. Construirea cunoştințelor asistenței sociale arată astfel importanța surprinderii şi articulării a ceea ce rezultă din experiențele proprii sau ale colegilor din branşă ori a ceea ce „este cunoscut de practicieni, dar nu a fost suficient verbalizat sau comunicat, şi de aceea nu este încă substanțial recunoscut ca parte a corpului de cunoştințe al asistenței sociale" (NASW, 1964, p. 111).

4. Dimensiunea axiologică a asistenței sociale

4.1. *Doctrine etice fundamentale în asistența socială*

Aşa cum am arătat, asistența socială este supusă, pe de o parte, unor presiuni sociale şi politice, expresie a credinței că toate problemele sociale pot fi rezolvate, dar este pusă şi în fața unor provocări sociale sau naturale, dintre care unele se constituie în situații-limită, față de care asistentul social trebuie să ia atitudine şi să intervină. Astfel, acțiunea asistentului social presupune repere valorice, atât în raport cu implicarea sa în soluționarea problemelor sociale şi umane, cât şi în raport cu eventualele situații de risc sau chiar eşecuri care survin în această intervenție. Contextul axiologic al acțiunii asistentului social impune raportarea la valorile morale cuprinse în câteva doctrine etice fundamentale pentru practica asistenței sociale.

4.1.1. *Etica utilitaristă*

Cei mai de seamă exponenți ai utilitarismului, Jeremy Bentham (1748^1-832) şi John Stuart Mill (1806-l873), au fost şi reformatori sociali, într-o perioadărcle mari transformări sociale, amândoi fiind activ angajați în numeroase reforme legislative (Florian, 1992). Opera acestor autori este fundamentată pe scopul promovării bunăstării generale -„fericire maximă pentru toți". Acest scop este încă prezent în centrul atenției multor servicii

sociale din ziua de astăzi. /
Utilitarismul se distinge ca fiind doctrina inițiatoare a punctului de vedere potrivit căruia judecățile prin care surprindem calitatea unui lucru de a[fi bun vorbesc, de fapt, despre proprietatea acelui lucru de a produce un bine. Utilitatea este proprietatea unui lucru de a ne feri de rău şi de a ne procura un bine. Deci bun = util, în sensul procurării unui bine. Funcția judecăților morale este de a expriipa gradul de utilitate al unui lucru, pe care îl numim bun numai în virtutea acestei proprietăți de a furniza un bine. Imediat reiese caracterul paradoxal al acestei doctrine, căci un utilitarist susține practic că un lucru este bun numai pentru că este capabil să furnizeze mai mult bine. De aceea, utilitaristul este obligat să iasă în afara doctrinei sale, să o completeze cu o teorie despre semnificația binelui. Din păcate, completarea nu este în general foarte originală, căci se acceptă că bine înseamnă plăcere, rău este totuna cu o durere, plăcere şi durere fiind luate în accepțiunea lor comună, refuzându-se clasificări şi ierarhii. Cu alte cuvinte, utilitaristul adoptă cel mai adesea punctul de vedere hedonist.
Utilitarismul promovează ideea că acțiunea umană trebuie să determine cea mai mare cantitate de „bine" sau de „fericire" posibilă sau cât mai puțin „rău" posibil, într-o lume centrată pe valorile de „bine" şi „fericire".
Binele societății este conceput ca o totalizare a binelui rezultat din acțiunea indivizilor care acționează în perspectiva dobândirii celei mai mari fericiri. Ca atare, acțiunile semenilor trebuie evaluate doar din această perspectivă a binelui şi fericirii pe care le produc.
Impunând conceptul individualismului şi al libertății de acțiune a individului în societate, utilitarismul promovează competiția dintre indivizi, care rezultă, de altfel, din natura umană, aflată în permanentă căutare a binelui şi fericirii, fapt ce nu
contravine binelui colectiv. Natura umană este alcătuită astfel încât să dorească doar fericirea sau ceea ce provoacă fericirea, în aşa fel încât fiecare acțiune este judecată conform măsurii în care conduce la împlinirea supremei dorințe: fericirea. Aceasta este aplicarea utilității. Dar acest aparent egoism poate fi depăşit printr-o ierarhizare a plăcerilor individuale până la cele care presupun devotament, generozitate, altruism, surse de satisfacții morale supreme, apropiate de „regula de aur" a lui Iisus : „lubiți-vă unii pe alții", utilă atât individului, cât şi societății. Decurgând dintr-unproces rațional, deliberativ, dezideratele indivizilor spre bine şi fericire conduc spre un acord fundamental asupra naturii fericirii, ceea ce determină o congruență a promovării şi urmăririi propriilor interese individuale. în cele din urmă, interesul personal va rezona cu interesul general, încât individul nu mai poate dori propria fericire fără a avea în vedere şi fericirea aproapelui. Pentru asistența socială această doctrină etică devine fundamentală: „Dacă dorim să oferim anumite servicii celor săraci, precum şi să menținem taxele la un nivel scăzut, s-ar putea să observăm că «fericirea» rezidă în taxe mari şi în mai multe beneficii către cei săraci. Astfel, aceştia vor deveni cetățeni productivi şi vor contribui mai mult la bunăstarea tuturor, iar în final vor oferi mai mulți bani, sub forma taxelor".
Principiul utilitarismului sau principiul celei mai mari fericiri consideră deci acțiunile umane ca fiind bune în măsura în care conduc la o mai mare fericire, înțelegând prin fericire prezența plăcerii şi absența durerii, similar cu ceea ce înțelegea de altfel şi Epicur, reprezentant al hedonismului antic. Disciplina căreia dorea să-i pună bazele Bentham se numea *deontologie* sau *ştiință a datoriei.* Foarte repede însă, deontologia lui va lua forma curioasă a unui calcul prozaic, un fel de gestionare a plăcerilor, în care investiția de efort pentru procurarea unei plăceri ar trebui să fie orientată de nişte indici, care nu par să fie cuantificabili: intensitatea, durata şi gradul de fecunditate al plăcerilor. El a definit deontologia ca pe un „buget de venituri şi cheltuieli din ale cărui operații să rezulte o creştere a bunei stări", iar viața morală a asociat-o cu practicarea unui „calcul matematic al plăcerilor", din care să rezulte o balanță pozitivă pentru plăcere şi una negativă pentru durere. „Calcul egoist" i-au spus acestei matematici criticii utilitarismului, chiar dacă Bentham era interesat mai ales de aplicarea matematicii sale la armonizarea intereselor individuale cu cele ale comunității. Că viața morală nu poate fi obiectul unui astfel de calcul a observat înainte de criticii lui Bentham chiar un adept al utilitarismului, care a încercat să rafineze principiul celei mai mari fericiri: John Stuart Mill. în esență, amendamentul pe care-l aduce Mill, bine cunoscut de altfel, dar care nu schimbă deloc fondul doctrinei, este că acel criteriu de comparație a plăcerilor - intensitatea, durata şi gradul lor de fecunditate - este pur cantitativ, în timp ce trăirile morale sunt de o varietate ce nu poate fi surprinsă cu mijloace atât de rudimentare. Mill credea că relevantă este compararea plăcerilor după un criteriu calitativ. O ierarhie a plăcerilor după rafinamentul lor spiritual răstoarnă ordonarea lor după criteriul cantitativist al intensității: o plăcere de o speță superioară din punctul de vedere al calității poate fi mai căutată decât una care din punctul de vedere al cantității este mai intensă. în rest, rămâne valabilă observația lui Bentham asupra necesarei corelări între interesele proprii şi cerințele societății.
Nu putem încheia referințele la utilitarism fără a aminti o altă limită a acestei doctrine etice, cu atât mai importantă cu cât e aplicabilă numai în domeniul serviciilor sociale, şi anume: concentrarea pe fericirea individuală ignoră acele mecanisme instituționale care generează nefericire şi durere, cum ar fi un sistem de birocrație
nefuncțională, care oferă oportunitatea promovării intereselor personale ale funcționarilor, în detrimentul celor ale clienților lor.

A.1.2. Etica imperativă

Immanuel Kant (1724-l804) a încercat să justifice rațional moralitatea, în tentativa sa de a întemeia o morală

universală şi raţională, fundamentată pe imperativul categoric, adică pe ideea datoriei morale de a face întotdeauna şi în orice împrejurare bine.
Kant a formulat astfel maxima acestei legi morale universale: „Lucrează astfel încât să stimezi demnitatea umană atât în persoana ta, cât şi în persoana oricărui altuia, iar persoana omenească s-o socoteşti oricând drept un scop în sine, niciodată ca un mijloc în vederea unui scop străin" *(apud* Florian, 1992, p. 348). Mai mult, filosoful german a dorit să fundamenteze un „principiu practic suveran" - cum ne spune chiar el - din care să poată fi deduse toate legile voinţei. Evident, dată fiind diversitatea aproape infinită a acţiunilor umane, suntem constrânşi să ne mulţumim cu foarte puţin, în fapt doar cu forma moralităţii în genere, cu o legislaţie doar formală. Imperativul categoric este forma în genere a legislaţiei în morală. Să urmărim cum operează apelul la această formă în genere. Vom alege unul dintre exemplele lui Kant, dar să nu uităm canonul judecăţii morale:
- *canonul general*: „Trebuie să putem voi ca o maximă a acţiunii noastre să devină o lege universală; acesta este canonul judecăţii morale a acţiunii noastre în genere" (Kant, 1995, p. 233); şi iată şi exemplul:
- *cazul particular* al unui om ce „găseşte în sine un talent care, cu ajutorul unei culturi oarecare, l-ar putea face un om folositor în privinţe de tot felul. Dar, văzându-se în condiţii comode, preferă să se dedea petrecerilor decât să se străduiască cu extinderea şi îmbunătăţirea fericitelor lui dispoziţii naturale. Dar el încă se mai întreabă dacă maxima lui de a-şi neglija darurile naturale se acordă tot atât de bine cu înclinaţia lui spre plăceri, precum şi cu ceea ce numim datorie. El vede atunci că, desigur, o natură tot ar putea subzista având o astfel de lege universală, deşi omul (asemenea locuitorilor mării de sud) ar lăsa să-i ruginească talentul şi s-ar gândi să-şi ducă viaţa numai în trândăvie, în distracţii, în desfrâu, cu un cuvânt în plăceri; dar e imposibil ca el *să vrea* ca această maximă să devină o lege universală a naturii sau să fie pusă ca atare în noi prin instinct natural. Căci ca fiinţă raţională el vrea în mod necesar ca toate facultăţile să se dezvolte în el, deoarece îi servesc şi îi sunt date pentru tot felul de scopuri posibile" *(ibidem,* pp. 232-233).
Aşadar, etica imperativă îşi pune problema justificării modurilor de comportare şi acţiune care determină practica vieţii umane în domeniul individual şi social. în plus, practicul trimite la acele situaţii în care importantă este decizia liberă, orientată de anumite valori morale, adică aşa-numita atitudine morală. Cel puţin aşa stau lucrurile pentru tradiţia filosofică germană. Tocmai de aceea Immanuel Kant a fixat sensul „practicului" sub această modalitate. El obişnuia să vorbească despre două tipuri de cercetări, una din spaţiul teoreticului, cealaltă de factură practică. Nota teoreticului o recunoaştem acolo unde cercetarea e orientată de întrebarea „Ce ştim ? ". Consideraţiile practice vin în întâmpinarea întrebării „Ce trebuie să facem ? ". Cam în acest fel discută Kant diferenţa în cauză în *Critica raţiunii pure*: „Mă mulţumesc aici să definesc cunoaşterea teoretică ca pe una prin care *cunosc ceea ce este,* iar pe cea practică ca pe una prin care îmi reprezint *ceea ce trebuie să fie"* (Kant, 1994, p. 479). Distanţa dintre *ceea ce este* şi *ceea ce ar trebui să fie* este distanţa dintre natură şi spirit. Fapt este că în domeniul naturii d6mină o necesitate exterioară nouă înşine. De aceea, libertatea umană nu este serios ameninţată de necesitatea naturală. Străduindu-ne să o înţelegem, asigurăm succesul cunoaşterii naturii, succesul ştiinţelor în general. Dar nu asigurăm şi temeiul existenţei noastre mai fericite, poate doar condiţiile. Aspiraţia către o viaţă mai bună rămâne la nivelul de aspiraţie. Kant credea că şi faptele umane se supun unei necesităţi, numai că uneia intrinsece, o necesitate a raţiunii exprimată în conformitatea maximei acţiunii noastre la legea morală obiectivă. Pentru a pune în evidenţă aceste două tipuri de necesităţi, Kant folosea două verbe ale limbii germane : în primul rând, verbul *mussen* pentru a exprima principiul acţiunii naturale, adică al lumii fenomenelor ; date fiind condiţiile naturale cerute, fenomenul trebuie *(muss)* să se producă. Cât priveşte faptele umane, potrivit este verbul *sollen,* care exprimă o necesitate ce nu apare în natură. Acest „trebuie" nu are nici un sens, va spune Kant, dacă avem înaintea ochilor numai cursul naturii: „Noi nu putem întreba: ce trebuie *(soli)* să se întâmple în natură?, după cum nu putem întreba: ce proprietăţi trebuie *(soli)* să aibă un cerc ?, ci numai: ce se întâmplă în natură sau ce proprietăţi are cercul ? " *(ibidem,* pp. 431-432). *Mussen* este expresia unei necesităţi oarbe - necesitatea naturală. *Sollen* este expresia unei necesităţi conştiente - raţiunea exprimă această necesitate prin legile moralităţii. *Mussen* nu are efect asupra voinţei umane, pe când al doilea tip de necesitate are înrâurire asupra voinţei. *Sollen* este tipul de necesitate pe care îl recunoaştem în determinarea voinţei prin raţiune. De aceea, în *întemeierea metafizicii moravurilor,* voinţa este numită raţiune practică.
Toate fiinţele umane merită deci a fi tratate sub aspectul raţionalităţii, demnitatea omului stând tocmai în această autonomie a conştiinţei. Kant va adăuga şi o a doua formulare, pentru a clarifica principiul anterior şi pentru a demonstra natura sa universală şi obligatorie: „Lucrează aşa încât maxima voinţertale să poată valora oricând ca un principiu universal de acţiune". Aşadar, *bine* este tot ce poate deveni o normă universală de acţiune, de pildă năzuinţa spre adevăr. Dimpotrivă, orice faptă, bunăoară minciuna, care, universalizându-se, ar ruina ordinea morală este un rău (Florian, 1992, p. 347).

4.1.3. *Creştinismul şi asistenţa socială*

Preocuparea morală de a acorda ajutor celor aflaţi în nevoie a fost asumată, încă din primele secole după Hristos, de către Biserică, întrucât creştinismul s-a afirmat mai ales ca o religie care opunea vieţii terestre, materiale, o viaţă spirituală. în consecinţă, Biserica primelor secole creştine a considerat că asistenţa socială acordată mai ales săracilor constituie o datorie de onoare, încărcată de semnificaţii morale : „în primele secole creştine, sub

ocrotirea împăraților romani, de la Constantin cel Mare (306-337) şi până la Iustinian (527-565), au luat ființă câteva instituții asistențiale ca: *brefotrofiile* (leagănele pentru copiii abandonați, în vârstă de până la 7 ani), *orfanotrofiile* (orfelinatele), *partenocomiile* (case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace sau din orfelinate), *ghirocomiile* (aziluri pentru văduvele bătrâne şi fără sprijin) şi Societatea religioasă a *Parabolanilor* (grupuri de voluntari creştini care îndeplineau
servicii sanitare în folosul celor afectați de diferite maladii)" (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 58). Este vorba, aşadar, despre o epocă în care primează moralitatea, în care etica creştină se inserează în societate, o perioadă caracterizată, după cum sugerează autorii citați, printr-o *concepție pozitivă* asupra sărăciei, care va fi prezentă în scrierile teologilor creştini, dar şi în diferitele acțiuni asistențiale ale Bisericii, până la Reforma lutherană din secolul al XVI-lea. Esența acestei concepții este redată în ideea potrivit căreia săracul este încărcat de sacralitate, el fiind expresia firească a ordinii sociale existente în lumea feudală, fiind considerat chiar un exponent al celor care se vor mântui. Pe cale de consecință, toate categoriile de săraci intrau în grija Bisericii, eliberând astfel statul „de orice responsabilitate față de supuşii săi săraci" *(ibidem).* Deducem de aici că această ordine este înțeleasă în moduri diferite de către reprezentanții Bisericii şi cei ai statului (monarhul), pentru care şi sărăcia avea, drept urmare, semnificații deosebite. Istoricii acestei perioade, interesați, la rândul lor, de modul în care pot fi configurate acțiunile caritabile ale Bisericii, nu prezintă o imagine diferită: „Sărăcia foarte reală (...) este tratată în mod diferit de episcop şi de rege. Săracul nu este nici un mizerabil, nici un cerşetor, nici un sclav, ci un om liber, bine cunoscut, lovit deodată de calamități sau nenorocire şi incapabil, cel mai adesea temporar, de a face față nevoilor" (Devisse, 1966). Se poate observa că sărăcia era tratată, din punctul de vedere al eticii creştine, drept o situație de normalitate, iar Biserica se considera datoare să acorde săracilor din interiorul parohiei (comunității) un ajutor material. Pe de altă parte, din perspectiva monarhului, săracul este un om slab, la mila celor puternici, care dispun de mijloace şi influență. în pofida acestei viziuni negative, prin comparație cu cea a Bisericii, „regele are datoria, prin recomandările şi ordinele sale, să asigure o protecție juridică celui slab, în scopul de a restabili dreptatea şi echitatea amenințate fără încetare" (Jacques, 1996, p. 221). Detectăm aici existența unei semnificații duale a ordinii sociale din societatea feudală: mai întâi, monarhia are datoria de a asigura săracilor *o protecție juridică,* peste care se suprapune, apoi, *protecția socială* acordată de Biserică. în acelaşi context, putem vorbi despre existența unei *datorii contractuale* față de diversele categorii de săraci (pe care o duce la îndeplinire regele sau seniorul), dar şi despre existența unei *datorii morale,* pe care o desăvârşesc oamenii Bisericii. Implicarea asistențială a acestora din urmă se datora, fără îndoială, acestei idealizări a imaginii săracului, pe care o scotea în evidență întreaga tradiție ecleziastică. Astfel, iconografia occidentală a perioadei respective îl reprezintă pe Sfântul Martin (despre a cărui viață există şi mărturia scrisă a lui Sulpicius Severus), cel care, întâlnind un sărac pe când se întorcea dintr-o bătălie, i-a dăruit jumătate din mantia sa, pentru ca apoi să afle, în vis, că acesta a fost Hristos. Desigur, istoricii nu fac decât să remarce importanța care se acorda prestigiului sacru al săracului, care va rămâne o evidență până spre jumătatea celui de-al doilea mileniu creştin: „Această iconografie, ce neglijează nuanțele unei gândiri discursive, îl condamnă, în cer, pe cel bogat, şi îl glorifică pe cel sărac" *(ibidem,* p. 224).

Schimbarea acestei concepții pozitive asupra săracului survine însă o dată cu naşterea relațiilor de muncă proprii capitalismului, ceea ce duce la dispariția sistemului feudal ce caracterizase până atunci economia Europei Occidentale. Mobilitatea populației, semnalată de istorici în această perioadă, înseamnă apariția unor noi categorii de săraci, în cadrul cărora se remarcă mai ales cei care migrează din mediul rural, aflându-se în căutare de mijloace de subzistență, spre mediul urban. în acest context,
se diminuează semnificația datoriei contractuale care caracterizase, până atunci, raportul dintre seniori şi supuşii acestora, obligația asistențială față de săraci începe să fie considerată o misiune a Bisericii, în vreme ce statul inventează modalități de a justifica măsurile represive împotriva populației sărăcite ce risca să devină o amenințare pentru ordinea socială. Se constată deci o trecere, o schimbare de optică în ceea ce priveşte interpretarea situației săracilor: „De la imaginea pozitivă pe care o avea în Evul Mediu timpuriu, la sfârşitul acestei epoci sărăcia nu mai era văzută ca o şansă şi o virtute, ci dimpotrivă, ca un rezultat al leneviei, ca o greşeală morală şi chiar ca o crimă şi o subversiune ce trebuie reprimate" (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 59). Vor urma perioada Renaşterii şi Reforma lutherană, care vor conferi un cu totul alt sens sărăciei, modificând în mod substanțial imaginea săracului pe care o propovăduise până atunci etica creştină. Cu toate acestea, Biserica va rămâne actorul cu cele mai semnificative implicații asistențiale în viața societății, până în secolul al XlX-lea, când apar primele instituții de asistență socială sub jurisdicția statului.

4.1.4. *Protestantismul si geneza asistenței sociale*

Protestantismul va dezvolta o teologie total opusă manierei în care fusese interpretată sărăcia în gândirea etică a primelor secole creştine, care oferea, aşa cum am arătat mai sus, o imagine idealizată asupra celor care necesitau asistență socială. Sărăcia nu mai reprezintă acum o condiție pentru a primi gloria într-o lume viitoare, ci devine culpabilă, fiind integrată într-o dialectică a ordinii şi dezordinii sociale. Aşa cum subliniază Michel Foucault, „(...) sărăcia nu mai este prinsă într-o dialectică a umilinței şi a gloriei, ci într-un anume raport dintre dezordine şi ordine, care o închide în culpabilitate. Ea, care purta deja de la Luther şi Calvin marca unei pedepse atemporale, va deveni, în lumea caritații etatizate, concesie vinovată față de propria-ți persoană şi păcat

împotriva bunului mers al statului. Ea alunecă de la o experienţă religioasă care o sanctifică la o concepţie morală care o condamnă" (1968, p. 70). Există, desigur, diferenţe importante între viziunea eticii creştine tradiţionale şi cea specifică eticii protestante. Remarcabile sunt, în acest sens, respingerea lumii şi a ordinii ei, pe care părea să o întruchipeze săracul în imaginarul medieval, şi inserţia socială a fiecărui individ, realizabilă mai ales prin muncă, pe care o propune etica protestantă. Fiecare individ trebuie să-şi asume responsabilităţi şi să le ducă la îndeplinire în această lume, integrându-se în ordinea socială vegheată de instituţiile etatice, iar aceasta constituie o posibilă cale spre mântuire. Chiar principiile etice dominante în protestantism sunt cele care accentuează asupra semnificaţiei deosebite pe care o deţine implicarea în viaţa socială a fiecărui actor social, fie acesta individual sau colectiv. în cadrul teoretic dezvoltat de etica protestantă, este subliniat mai ales caracterul *raţional* al religiei creştine, şi nu cel *mistic,* aşa cum se întâmplase în primele secole creştine. Această raţionalitate a religiosului a făcut posibilă - în opinia lui Max Weber - dezvoltarea capitalismului în acele zone dominate din punct de vedere religios de protestantism. Devine astfel evident că săracii, cei privilegiaţi în contextul unei concepţii religioase cu nuanţe mistice, reprezintă acum subiect al culpabilizării. Weber explică, de altfel, şi o posibilă stratificare socială a celor care sunt de acord cu imaginea idealizată a sărăciei: „Păturile cele mai de jos ale proletariatului, instabile din punct de vedere economic, cărora concepţiile raţionale le sunt cel mai greu accesibile, cât şi straturile micii burghezii falimentare apropiată proletariatului sau aflată permanent în nevoi, şi ameninţată
cu proletarizarea pot, fireşte, să alunece cu uşurinţă în raza de influenţă a unei misiuni religioase. însă a unei misiuni religioase având în special o formă magică (...)" (Weber, 1998, pp. 108-l09). Aceste clase sociale îmbrăţişează, de aceea, concepţia pozitivă asupra sărăciei, specifică eticii creştine tradiţionale. Pe de altă parte însă, etica protestantă insistă asupra caracteristicilor religioase, dar şi comunitare, ale factorului muncă, cel care reprezintă principala metodă de combatere a sărăciei, considerată acum imorală şi tolerabilă numai în anumite cazuri: „Treptat, acest spirit tradiţional a cedat locul unui nou spirit, orientat după anumite principii morale. Chiar dacă el se mai practica, aşa cum a fost cazul la sfârşitul Evului Mediu târziu, a început să fie disimulat, toleranţa publică faţă de el diminuându-se mult" (Mihăilescu, 1993, p. 271). Cu toate acestea, scăderea toleranţei publice nu presupunea că sărăcia trebuie să fie anihilată prin mijloace represive, ci, dimpotrivă, că, întrucât ea reprezintă o problemă socială, asistenţa oamenilor săraci nu constituie doar o responsabilitate privată sau a Bisericii, ci şi a statului, care se vedea ameninţat de creşterea procentului populaţiei sărăcite. Astfel, apar primele instituţii de asistenţă socială, sub forma azilurilor şi a spitalelor publice, al căror rol era acela de a supraveghea indivizii săraci sau periculoşi pentru ordinea instituită. Mai mult, încă din secolul al XVI-lea, monarhia britanică legifera acţiunile de asistenţă socială a categoriilor defavorizate, care intrau în responsabilitatea comunităţii. *Wm Actul Elisabetan* din 1601, se considera, de pildă, că asistenţa socială acordată săracilor reprezintă nu doar o obligaţie morală a comunităţii de care aceştia aparţin, ci chiar o obligaţie socială. Pe de altă parte, s-au adoptat şi metode mai dure de combatere a sărăciei, aşa cum a fost, de exemplu, sistemul atelierelor publice *(workhouses),* al căror rol era acela de a descuraja - prin salarii foarte reduse şi munci deosebit de dificile - populaţia rurală săracă să migreze spre zonele urbane.
Au existat, desigur, şi alte încercări de sistematizare instituţională a asistenţei sociale acordate persoanelor şi grupurilor defavorizate, aşa cum au fost sistemul *Roundsman* (care „presupunea întreţinerea şomerilor de către cetăţenii parohiei din care aceştia făceau parte. Sarcina aceasta socială revenea, pe rând, fiecărui cetăţean cu posibilităţi materiale" - Bocancea, Neamţu, 1999, p. 59) sau sistemul *Speenhamland* (ce „consta în acordarea unor compensaţii de venit muncitorilor cu salarii mici, compensaţii care urmăreau atingerea unui prag calculat în funcţie de numărul copiilor pe care muncitorul îi avea în întreţinere" - *ibidem).* Cu toate acestea, trebuie subliniat faptul că, deşi sărăcia era considerată o problemă socială, mai ales în filiaţia ideilor profesate de etica protestantă, originea sa era încă regăsită în decadenţa morală a indivizilor. De aceea, începând cu a doua jumătate a secolului al XlX-lea, o dată cu dezvoltarea sistemelor electorale care acordau drept de vot unui număr mai mare de cetăţeni şi, mai ales, o dată cu apariţia principiilor ideologice ale socialismului, se va afirma ideea potrivit căreia sărăcia este cauzată nu atât de anumite caracteristici individuale (lenevia), cât de modul de funcţionare a sistemului economic propriu capitalismului. Simultan cu această nouă înţelegere a condiţiilor de posibilitate a sărăciei, se constată şi o nouă orientare legislativă, în ceea ce priveşte asigurările de boală, asistenţa persoanelor în vârstă, asigurările sociale în caz de accident ori invaliditate, ajutorul de şomaj. Aşadar, mai ales după primul război mondial, apare un nou concept, cel *dl păcii sociale,* care „putea fi obţinută doar printr-un sistem legislativ bazat pe principiul *justiţiei sociale,* pe ideea că populaţia defavorizată are anumite drepturi şi că asistenţa socială nu este o problemă de bunăvoinţă politică, ci una de
necesitate socială" *(ibidem,* p. 63). Este momentul când se conturează principalele responsabilităţi ale viitorului domeniu al asistenţei sociale.
Putem deci remarca importanţa eticii protestante în schimbarea de paradigmă pe care a operat-o atât în planul concepţiei asistenţiale a creştinismului, cât şi în planul concepţiei asupra grupurilor defavorizate, asupra sărăciei şi a celor afectaţi de aceasta, transferând responsabilitatea dinspre instituţia religioasă înspre instituţia etatică.
-

4.2. *Probleme etice în practica asistenţei sociale*

Teoreticienii sociali consideră, de regulă, că problemele etice apar, în special în sfera practică a asistenței sociale, atunci când asistentul social trebuie să ofere un răspuns la următoarea întrebare: „Ce trebuie să fac eu, sau clientul, din punct de vedere moral, într-o situație particulară?" (Timms, 1983, p. 33). Plecând de la un astfel de reper, considerăm că un posibil răspuns la această întrebare reclamă cu necesitate atât un aspect normativ, care să accentueze asupra caracterului moral imperativ, cât şi un aspect descriptiv, care să evidențieze faptul că deciziile ce se iau în practica asistenței sociale dețin, într-adevăr, o fundamentare etică. Mai mult decât atât, considerațiile asupra rolului conştiinței morale în practica asistenței sociale ne pot ajuta să descifrăm aspectele profunde ale acestei problematici. Pe de altă parte, nu trebuie să absolutizăm ideea că tot ceea ce este important cu privire la valorile aplicabile în asistența socială poate fi redus la problema conştiinței sociale şi nici pe cea potrivit căreia valorile morale specifice acestui domeniu ar presupune numai probleme legate de conştiința morală a practicianului. Din această perspectivă, se consideră că una dintre problemele centrale ale dezbaterii din jurul aspectului etic al asistenței sociale este aceea că un acelaşi termen - de exemplu, termenul „bine" -, aplicat într-o situație particulară din practica asistenței sociale, poate avea diferite semnificații *(ibidem,* p. 34): *bine tehnic,* ce se referă la acele situații în care au fost invocate şi aplicate în mod corect regulile practicii profesionale; *bine estetic,* deoarece forma practică a asistenței sociale face apel, adeseori, la sentimentul de admirație față de un succes profesional (de pildă, atunci când ne referim la un interviu „bine condus", într-un caz dificil); *bine moral,* din moment ce, în domeniul asistenței sociale, sunt atinse anumite obiective morale şi, în plus, sunt create sau instituite relații profesionale bazate pe moralitate. Având în vedere aceste considerații introductive, se poate afirma că termenul de *conştiință morală* nu anulează distincțiile evidențiate şi nici nu implică o eventuală unificare a valorilor morale sub cupola sa. în fapt, ideea de conştiință nu face decât să traseze conturul surselor şi soluțiilor problemelor etice care apar în practica asistenței sociale. Ea poate fi considerată, aşa cum susține N. Timms, ca reprezentând anumite aspecte importante ale problemei generale a valorilor morale specifice domeniului asistenței sociale. Cum anume putem înțelege acest lucru ? Este posibilă dezvoltarea unui răspuns structurat pe trei argumente.

Mai întâi, considerațiile asupra conştiinței morale evidențiază aspectele individuale şi sociale specifice procesului luării de decizii în practica asistenței sociale. în mod obişnuit, după cum sugerează autorul citat, ideea asistentului social individual e criticată, întrucât se consideră că se ajunge la o abstractizare a individului, în raport cu colectivitatea. Cu toate acestea, nu se poate nega faptul că judecățile produse grație conştiinței morale pot fi făcute numai de către un individ care se raportează la propria sa acțiune. Desigur, conştiința morală aparține activității specifice ființelor umane, şi nu doar asistentul social este confruntat cu necesitatea unor decizii bazate pe aceasta.

în al doilea rând, ideea de conştiință morală nu reprezintă o simplă noțiune. Dimpotrivă, este necesară o analiză conceptuală înainte de a putea delimita înțelesurile şi implicațiile sale *(ibidem,* p. 35). Ea poate să înlocuiască o serie întreagă de termeni proprii discursului axiologic, dar acest lucru nu înseamnă că aceştia nu trebuie să fie, la rândul lor, analizați.

în fine, a lua în considerare ideea de conştiință morală în domeniul asistenței sociale nu presupune izolarea activității specifice într-un turn de fildeş. Asistența socială nu trebuie înțeleasă ca fiind un model de practică dogmatică. Dimpotrivă, ideea de conştiință morală realizează o conexiune între considerațiile specifice asistenței sociale şi ceea ce se întâmplă în realitate. în acelaşi timp, dezbaterile asupra problemei conştiinței morale realizează şi legătura dintre studiile de asistență socială şi acele acțiuni care depăşesc granițele acestui domeniu.

Dincolo de aceste argumente, este necesar să răspundem unei alte întrebări: care este maniera specifică de înțelegere a sintagmei *conştiință morală* în practica asistenței sociale ? Ideea apare, într-un prim sens, ca un sinonim pentru specificul aplicabilității asistenței sociale. într-un al doilea sens, ea justifică - atunci când implică o formă colectivă - înseşi instituțiile de asistență socială, precum şi profesiunea ca atare. Totodată, înțeleasă în aceeaşi formă colectivă, ea poate explica fezabilitatea schimbării perspectivelor în practica asistenței sociale, de-a lungul timpului.

Aşa cum sugeram la începutul acestei secțiuni, recunoaşterea importanței conştiinței implică inevitabilitatea întrebării referitoare la ceea ce trebuie să facă un asistent social într-o anumită situație practică. Răspunsul la această întrebare nu presupune însă că fiecare client al unui serviciu social sau fiecare asistent social ar trebui să fie sau să devină un tip uman excesiv în ceea ce priveşte latura morală. Aceasta deoarece, în anumite cazuri, „este imposibil să translezi o anumită teorie într-un program detaliat de alegere individuală" *(ibidem,* p. 43). Pe de altă parte, chiar dacă moralitatea conştiinței nu predomină întotdeauna, asistenții sociali trebuie să contribuie la formarea acesteia. Trebuie să acceptăm că moralitatea conştiinței, chiar în orice alt domeniu profesional, şi cu atât mai mult în cadrul asistenței sociale, înseamnă ceva mai mult decât simplul sentiment moral; ea încearcă să dezvolte un anumit comportament față de idei şi situații specifice. Vom încerca, în cele ce urmează, să relevăm astfel de situații particulare, care se ivesc în practica asistenței sociale, precum şi problemele etice specifice pe care acestea le impun.

Deşi unii autori, precum James Fishkin, consideră că putem vorbi despre existența unei „zone a indiferenței morale" (1982, pp. 10, 20-24), deoarece sunt situații în care deciziile practicianului reclamă numai un înalt nivel profesional, neimplicând probleme etice, sunt prezente şi perspective potrivit cărora majoritatea deciziilor

profesionale conţin în subsidiar diverse implicaţii sau aspecte etice. Cu atât mai mult, se poate afirma că problemele etice din practica asistenţei sociale se datorează multiplicităţii şi contradicţiei valorilor prezente în societatea contemporană. Drept urmare, din moment ce vorbim despre existenţa unor probleme etice, ar fi mai corect să discutăm despre dimensiunile etice ale problemelor specifice practicii asistenţei sociale. Dacă în trecutul apropiat astfel de probleme se aflau în raport direct cu relaţia diadică dintre asistentul social şi client, preocupările etice curente depind de noile modele de practică, incluzând mai mulţi participanţi, în afara asistentului social şi a clientului. Diminuarea consensului referitor la scopurile pe care ar trebui să le urmeze societatea, scăderea resurselor care ar trebui să asigure bunăstarea socială, precum şi „explozia" tehnologică nu numai că au intensificat presiunea dilemelor etice tradiţionale, dar chiar au dat naştere la ceea ce s-ar putea numi „noua generaţie de probleme etice în practica asistenţei sociale" (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 4). Potrivit autorilor citaţi, problemele etice din practica asistenţei sociale apar atunci când există un conflict în ceea ce priveşte următoarele aspecte : a) definirea problemei; b) stabilirea scopurilor; c) stabilirea priorităţilor; d) deciziile asupra strategiilor de urmat; e) rezultatele dezirabile. Aceste aspecte sunt relevate în propunerile clientului, asistentului social, comunităţii, profesiei sau societăţii, fiecare dintre ele aflându-se în relaţie cu diferite presupuneri privind natura umană, cu diferite valori, probleme sau niveluri ale sistemului social. O dată cu trasarea acestui circuit, Loewenberg şi Dolgoff deduc două modalităţi de apariţie a problemelor etice. Prima se referă la *competiţia dintre valori.* O dilemă etică poate să apară atunci când asistentul social se află în situaţia de a alege, într-un caz particular, între două valori aflate în competiţie, precum justiţia şi egalitatea, eficacitatea serviciului şi eficienţa sau competenţa şi egalitatea. într-o situaţie care reclamă găsirea unei soluţii într-o perioadă scurtă de timp, de exemplu, nici un practician nu va putea ignora consideraţiile referitoare la eficienţă şi eficacitate, chiar dacă această constrângere ar presupune o opoziţie cu ceea ce este mai bine pentru client. Oricum, nu trebuie să conchidem de aici că orice conflict dintre valori va produce în mod necesar o problemă etică, întrucât două valori pot fi derivate din aceeaşi sursă sau pot fi sugerate de doi actori diferiţi ai unui sistem de acţiune. Cea de a doua modalitate are în vedere o *competiţie a loialităţilor.* Atunci când două grupuri aflate în competiţie sau în conflict impun anumite clauze referitoare la fidelitatea sau loialitatea asistentului social (practicianului), acesta se poate confrunta cu o dilemă etică. Un exemplu clasic în acest sens -arată autorii citaţi - este cel al asistentului social care reprezintă atât instituţia, cât şi clientul, în vreme ce fiecare dintre aceştia susţine cereri aflate în conflict. O a doua cauză a loialităţii multiple, ca sursă pentru problemele etice, rezultă din existenţa unui sistem multiplu de clienţi, care reclamă, fiecare în parte, un tratament preferenţial din partea practicianului. Este vorba despre un fenomen curent în zilele noastre. Apare deci ca obligatorie asumarea responsabilităţii pentru decizia luată, nefiind suficiente doar analiza situaţiei, detectarea priorităţii reale etc. etc. Se poate conchide de aici că asistenţii sociali, mai ales atunci când, în practică, se confruntă cu probleme etice, trebuie să-şi asume responsabilitatea pentru ceea ce întreprind. Ei sunt datori, în acelaşi timp, faţă de clienţi, faţă de instituţia în cadrul căreia îşi exercită profesia, faţă de colegi şi de societate şi, nu în ultimul rând, faţă de ei înşişi. Asistenţii sociali nu pot invoca, în nici o situaţie, argumente care să susţină că nu au avut control asupra acţiunilor lor. Aceasta ar desemna o atitudine nepro-fesionistă şi condamnabilă. Pe de altă parte, nici ambiguitatea obligaţiei etice nu poate reprezenta o scuză acceptabilă pentru evitarea luării unei decizii într-o situaţie dată. Aceasta deoarece a face o alegere responsabilă pe baza celui mai bun raţionament profesional se constituie într-un imperativ crucial pentru practicienii din asistenţa socială.

4.3. *Drepturile şi îndatoririle asistentului social*

Drepturile şi îndatoririle asistentului social pot fi asociate, formând trei sisteme de tipul îndatorire - drept. Este vorba despre *sistemul adecvării, sistemul competenţei* şi *sistemul transparenţei informaţiilor.* In cele ce urmează, vom analiza aceste sisteme în mod particular, pentru a face astfel posibilă detalierea drepturilor şi îndatoririlor pe care fiecare dintre ele le subsumează.

4.3.1. *Sistemul adecvării*

1) *Datoria de a respecta demnitatea umană.* Asistentul social trebuie să-şi asume ca adevăr axiomatic ideea că fiinţa umană este demnă şi liberă, că individul trebuie acceptat aşa cum este şi că trebuie să i se respecte libertatea opţiunii. Indiferent de ipostaza în care s-ar afla faţă de orice client, asistentul social trebuie să se adapteze nevoilor acestuia, să lucreze prin şi cu el, în scopul declarat de a-l face mai fericit şi mai valoros ca fiinţă umană. Modificările pe care specialistul le consideră benefice pentru clientul său trebuie să provină din imanenţa structurii personalităţii acestuia, din convingerile şi dorinţele lui.

2) *Recunoaşterea formulei „ viaţa trebuie venerată" ca fundamentală în asistenţa socială.* Asistentul social trebuie să accepte că nu poate prelua efecte ce nu stau în natura profesiunii sale ori că nu poate să ofere soluţii care îi depăşesc capacităţile şi posibilităţile. Măsura succesului în asistenţa socială trebuie căutată în efectele produse de eforturile conjugate ale profesiei, pe termen lung, şi poate fi evaluată pe de-a-ntregul de-abia de către generaţiile următoare.

4.3.2. *Sistemul competenţei*

1) *Datoria de a oferi cel mai competent ajutor posibil.* Asistentul social trebuie să îşi controleze propriile sentimente şi să îşi reprime propriile afecţiuni, dar, mai presus de toate, trebuie să înveţe să asculte, să acorde

atenție reală fiecărui client, să-i accepte standardele, evitând soluțiile superficiale şi neglijente. El trebuie să accepte punctul de vedere al clientului şi să-i pună la dispoziție cunoştințele referitoare la nevoile sale, precum şi la legislația socială în domeniu. Rolul său este de a ajuta clientul să găsească o soluție care îl va satisface, fără să intre în conflict cu societatea. Asistentul social trebuie să-şi asume riscurile şi eşecurile profesiei, el trebuie să fie întotdeauna deschis să planifice şi să execute din nou, dacă lucrurile merg în direcția greşită.
2) *Dreptul la o activitate conformă pregătirii, precum şi la condiții materiale adecvate unei bune desfăşurări a acesteia.* Pentru a-şi îndeplini obligațiile față de client, asistentul social are următoarele drepturi: a) la pregătire profesională, teoretică şi practică, precum şi la cursuri de învățare şi perfecționare a cunoştințelor, întâlniri şi conferințe; b) la condiții adecvate de lucru care să permită o relație protejată, confidențială cu clienții; c) la o salarizare adecvată şi la perioade de concediu plătit, care să-i permită o viață privată echilibrată, la standarde care să-i confere şi prestigiu social.

4.3.3. *Sistemul transparenței informațiilor*

1) *Datoria de a se preocupa constant de aflarea adevărului.* Asistentul social trebuie să verifice periodic informațiile, să prezinte clar faptele, să cântărească mărturiile şi să ocolească toate ideile preconcepute, să învețe să utilizeze tehnica interviului, a chestionarelor, a studiilor de caz, a înregistrărilor, cu maximum de acurateție şi eficiență. El nu trebuie niciodată să adopte soluții pe baza unor date „depăşite", ci are obligația profesională să verifice şi să reevalueze cazurile în mod constant.
2) *Dreptul de a aştepta un răspuns similar din partea clientului.* Asistentul social trebuie să pornească de la individ, să observe clientul în relație cu comunitatea, să fie capabil să mobilizeze resursele comunității în ajutorarea clientului, dar şi să-l facă pe client să înțeleagă faptul că are obligații față de comunitate. Dacă asistentul social va proceda onest la interviul cu clientul, acesta va avea cele mai mari şanse să-şi respecte datoria de a nu trunchia sau distorsiona adevărul despre sine şi va fi motivat să fie onest în acțiunea de rezolvare a nevoilor sale. De aceea, asistentul social trebuie să-şi însuşească înalte valori morale, aplicabile în activitatea zilnică.

4.4. *Valorile, etica societală şi etica profesională în domeniul asistenței sociale*

Loewenberg şi Dolgoff sunt doi dintre teoreticienii sociali care pun în discuție problema valorilor şi a eticii în practica asistenței sociale. Cei doi autori pleacă de la o constatare a lui Bertram Brown, potrivit căreia „nici un alt domeniu, poate cu excepția notabilă a filosofiei, nu e preocupat atât de profund de problema valorilor, precum este domeniul şi, în general, profesia asistenței sociale" (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 12), pentru a evidenția un aparent paradox, acela că practicienii asistenței sociale folosesc relativ rar termenul de *valoare.* Desigur, este necesar să subliniem că acest concept nu are aceeaşi semnificație precum cel de *virtute,* deşi experiența a demonstrat că aceşti doi termeni sunt interşanjabili. De asemenea, valorile nu trebuie confundate cu normele. Chiar atunci când valorile sunt cele care trebuie să reprezinte un ghid pentru determinarea comportamentului dezirabil, ele nu conduc în mod necesar la acest rezultat. Este loc comun ideea că nu toți oamenii au un comportament coerent cu valorile pe care le profesează. Este posibil ca asistenții sociali, precum şi alți profesionişti să acționeze în moduri contrastive în raport cu valorile profesionale sau care nu reflectă valorile societale în general. De exemplu, participarea clientului în procesul luării de decizii reprezintă o valoare deosebită în asistența socială, şi totuşi asistenții soeiali nu fac uneori efortul de a-şi implica în mod total clienții. Unul dintre motivele acestei incongruențe dintre valori şi comportament este reprezentat de faptul că, de regulă, valorile se situează pe un înalt nivel de generalitate, în timp ce comportamentele sunt specifice, în funcție de o situație sau alta. Distanța dintre valorile profesate (în spațiul public) şi valorile reale ale asistentului social (cele pe care el le susține în forul său interior, într-un spațiu prin excelență privat) constituie, de asemenea, un factor favorizant. Există, în domeniul asistenței sociale, un acord principial cu privire la valorile cele mai generale, aşa cum sunt *cooperarea* şi *succesul,* dar acestea nu sunt suficient de
specifice pentru a impune şi modelele necesare de comportament. Cu cât este mai specifică o valoare, cu atât ea va deveni mai importantă pentru constituirea unui ghid comportamental *{cf.* Leowenberg, Dolgoff, 1985, p. 13). Pe de altă parte, teoreticienii şi practicienii din domeniul asistenței sociale trebuie să fie conştienți că, pe cât o valoare are un grad de specificitate mai mare, pe atât vor fi mai mici şansele ca ea să fie acceptată pe o scară largă. De exemplu, fiecare om este de acord că *viața de familie* este o valoare dezirabilă, mai cu seamă în anumite situații. Dar acest acord durează atâta vreme cât această valoare nu este definită specific, în termeni operaționali. Căci această valoare generală nu este de nici un folos unui individ adult, care trebuie să ia o decizie în privința tatălui său bătrân şi paralizat, fără a mări tensiunea deja existentă între soția sa şi copiii pe care el îi are dintr-un mariaj anterior. Iată o situație specifică, ce poate intra în neconcordanță cu o valoare situată într-un plan mult prea general pentru a fi „tradusă" în termeni operaționali. Revenind la acest exemplu, este posibil ca nici asistentul social la care acest individ ar putea apela să nu fie capabil să-i ofere vreo referință etică ce ar putea să-i ghideze comportamentul. De asemenea, dezbaterile pe tema unei politici naționale referitoare la familie, din România sau din alte state, trebuie să țină cont de faptul că grupuri diferite din punct de vedere etnic, religios sau socioeconomic dețin valori nu doar specifice, ci adesea diferite şi chiar conflictuale, în privința vieții de familie. Totuşi, aşa cum există un acord de principiu privitor la valorile societale generale, există şi un consens larg în ceea ce priveşte orientarea valorilor de bază specifice asistenței sociale. Aşa cum sugerează Loewenberg şi

Dolgoff, un exemplu în acest sens îl constituie *Declarația Consiliului Educației în Asistența Socială din Statele Unite ale Americii,* care rezumă codul valorilor profesiunii de asistent social după cum urmează *(cf. ibidem,* p. 14):

a) relațiile profesionale ale asistenților sociali se bazează pe cultivarea meritului individual şi a demnității umane, fiind caracterizate de participare mutuală, toleranță, confidențialitate, onestitate şi gestionarea responsabilă a eventualelor conflicte;

b) asistenții sociali respectă dreptul oamenilor de a alege, de a stabili contracte pentru anumite servicii şi de a participa activ în procesul de întrajutorare;

c) asistenții sociali contribuie la crearea unor instituții sociale mai umane şi mai deschise nevoilor umane;

d) asistenții sociali manifestă respect şi toleranță față de caracteristicile unice ale unor populații diverse;

e) asistenții sociali sunt responsabili pentru conduita lor din punct de vedere etic, pentru calitatea serviciilor lor şi pentru menținerea unui nivel ridicat în ceea ce priveşte cunoştințele specifice profesiei lor.

Pe baza unui astfel de cod, orice asistent social profesionist va admite că participarea clienților, autodeterminarea şi confidențialitatea reprezintă valorile fundamentale din domeniul asistenței sociale. Bineînțeles, există şi dezacorduri, mai ales în momentul în care se încearcă implementarea practică a acestor valori profesionale generalizate. De aceea, în funcție de priorități, obiectivele specifice şi căile prin care valorile generale sunt aplicate în practica lor, asistenții sociali se deosebesc în activitatea profesională.

Este necesar să subliniem, aşadar, că, atâta vreme cât valorile profesionale rămân generale şi, ca urmare, nonspecifice, ele nu pot oferi bazele unui ghid comportamental.

Putem observa, din experiență, că asistenții sociali se angajează în acțiuni diferite şi uneori contradictorii, chiar şi atunci când îşi coordonează activitatea în funcție de o valoare profesională generală. O astfel de observație a determinat-o pe Helen Perlman să considere că „valorile au un merit redus, cu excepția cazului în care ele se mişcă dinspre *a crede* înspre *a face,* de la afirmarea verbală spre acțiune" (1976, pp. 381-390). Deşi nu putem împărtăşi întru totul această aserțiune, suntem totuşi de acord că acele valori profesionale care nu demonstrează că s-ar putea constitui în coordonate comportamentale sunt prea puțin utile practicienilor. Pe de altă parte, considerăm că anumite principii etice, necesare profesiunii de asistent social, pot fi deduse din aceste valori. Când pot fi integrate eticii profesionale, aceste principii pot furniza asistenților sociali anumite criterii etice, absolut necesare în cazul procesului luării de decizii din anumite cazuri dificile. Vom reveni asupra acestei idei când vom trata problema valorilor specifice ale asistenței sociale.

Trebuie să avem în vedere acum raportul dintre etica societală şi cea profesională, pentru a putea stabili cu precizie, în perspectiva practicii de specialitate, care sunt punctele comune şi cele care induc diferențe specifice. în acest sens, e necesar să acceptăm că, deşi termenii de *valoare* şi *etică* sunt de obicei utilizați ca şi cum ar fi interşanjabili, ei nu sunt identici. Principiile etice sunt deduse din valori şi, ca atare, trebuie să fie în consonanță cu acestea (Leowenberg, Dolgoff, 1985, p. 15). Diferența dintre cele două concepte este aceea că valorile se ocupă cu ceea ce este *bine* şi *dezirabil,* în timp ce etica tratează despre ceea ce este *drept* şi *corect.* De exemplu, dreptul fiecărei persoane la *privatitate* este o valoare a societății democrat-liberale, iar unul dintre principiile etice ale asistenței sociale americane, dedus din această valoare, afirmă că asistentul social trebuie să obțină consimțământul explicit al clientului înainte de a nota, înregistra sau de a permite unei terțe persoane să ia parte la o anumită activitate. în acest exemplu, *privatitatea* este o valoare dezirabilă, în vreme ce *consimțământul explicit* este modalitatea etică de a o pune în practică.

Dacă aceste considerații sunt valabile, se poate afirma că principiile eticii profesionale se află într-o strânsă legătură cu cele ale eticii societale, dar nu se identifică, în aceeaşi măsură în care valorile asistenței sociale sunt derivate din valorile societale, dar nu se identifică în mod necesar cu acestea, etica profesională are aceeaşi sursă cu etica societală, dar ele diferă în anumite aspecte importante. Este vorba despre diferențe în ceea ce priveşte prioritățile, intensitatea acțiunii sau aplicațiile. O astfel de diferență importantă poate fi observată în cazul acelor principii etice care guvernează relațiile dintre două persoane. Atât etica societală, cât şi cea profesională subliniază importanța principiului egalității, dar etica profesională acordă prioritate intereselor clienților în raport cu ceilalți indivizi. Astfel, dacă principiul eticii societale afirmă că „Toate persoanele trebuie respectate ca fiind egale", principiul profesional al asistenței sociale susține că „Toate persoanele trebuie respectate ca fiind egale, dar interesele clientului au prioritate". Pe de altă parte însă, nu se pot impune principii etice care să fie în dezacord total cu standardele etice generale ale comunității în numele nici unei profesii. Dacă o etică profesională nu ia în considerare principiile eticii societale, se riscă sancțiuni severe, chiar până la revocarea autorității profesionale. Cu toate acestea, societatea trebuie să recunoască faptul că cerințele practicii dintr-o anumită profesie fac uneori imposibilă respectarea unor reguli etice identice cu cele la care oamenii se aşteaptă, la modul general, să fie urmate. Asistenții sociali, de exemplu, pot folosi, în interviuri, seturi de întrebări care, într-o conversație obişnuită, ar fi considerate improprii sau chiar ca fiind atentate la intimitatea personală. Nu e mai puțin adevărat că, în practică, asistenții sociali trebuie să se asigure că informațiile obținute de la clienți sunt relevante pentru soluționarea cazului şi că va putea fi păstrată confidențialitatea asupra lor.

Există opinii potrivit cărora nu este necesară o etică profesională, mai ales în contextele în care ar

putea intra în conflict cu valorile general acceptate în societate. De regulă, cei care împărtăşesc astfel de opinii utilizează unul sau mai multe dintre argumentele semnalate de Loewenberg şi Dolgoff (1985, p. 17):

a) competenţa este suficientă - o idee după care practica se bazează pe competenţă şi calitate profesională, şi nu pe principii etice. Un asistent social va lua cele mai bune decizii etice pe măsură ce va fi mai competent în domeniul său;

b) unicitatea fiecărui caz - dacă fiecare caz este diferit şi fiecare client are probleme unice prin natura lor, cum va putea utiliza asistentul social un singur cod etic care să ofere soluţii diferite ?

c) asistenţa socială, ca domeniu ştiinţific, nu lucrează cu valori - asistenţa socială trebuie să acorde mai multă importanţă cunoaşterii şi tehnologiei, decât problemelor morale. Un interes exagerat pentru etică ar distrage atenţia asistentului social de la adevăratele probleme ale practicii profesionale ;

d) lipsa timpului - asistenţii sociali nu au timp suficient pentru reflecţii etice, deoarece solicitările impuse de practică presupun acţiuni rapide. Ei fac oricum ceea ce este mai bine pentru clienţii lor, iar un cod de principii etice abstracte nu i-ar ajuta în practică mai mult;

e) relativitatea - ceea ce e înţeles ca reprezentând binele diferă de la o ţară la alta şi chiar în aceeaşi ţară, în funcţie de anumite grupuri. într-o anumită cultură, asistentul social este încurajat, de exemplu, să recomande avortul, într-o situaţie specifică, în timp ce în alte culturi o astfel de opţiune constituie încă un tabu. Care atitudine este corectă ? Concluzia, chiar superficială, asupra acestui aspect este că nu există principii etice universal valabile şi că, dimpotrivă, totul este relativ, necunoscându-se încă modalităţi stabile care să permită evaluarea opţiunilor;

f) coerciţia - adoptarea unui cod etic profesional va da naştere unei coerciţii latente asupra asistenţilor sociali, deoarece ei vor fi determinaţi să acţioneze numai în conformitate cu regulile acestuia. Această coerciţie contrazice însă principiul autodeterminării, ce constituie o valoare de bază atât pentru asistenţa socială, cât şi în societate.

Putem observa că aceste argumente nu sunt într-atât de persuasive pe cât s-ar putea crede, în sensul că unele sunt pure sofisme, iar altele distorsionează realitatea. E adevărat, de pildă, că, în anumite condiţii, gravitatea unui caz sau cererile constante ale clienţilor nu permit un mare timp pentru reflecţie. Dar deciziile etice nu necesită un timp foarte lung, iar asistenţii sociali trebuie să fie ajutaţi în luarea deciziilor de anumite principii etice tocmai pentru că au puţin timp la dispoziţie. La fel, profesioniştii ştiu că fiecare caz este unic sau diferit, dar există şi puncte comune, iar etica profesională se pliază tocmai pe aceste locuri comune. Principiile eticii profesionale sunt expuse la un nivel general astfel încât să poată fi ajustate, în funcţie de fiecare situaţie particulară.

Realitatea demonstrează că asistenţii sociali întâmpină probleme etice în fiecare caz, şi este într-adevăr dificil să reflectezi numai prin intermediul problemelor etice implicate. Asistenţii sociali se confruntă cu probleme etice care adeseori sunt la fel de dificile şi critice precum cele întâmpinate de medici. Deciziile asupra plasării copiilor, adopţiei sau abuzului asupra copiilor pot fi la fel de critice, de exemplu, ca şi momentul în care un chirurg constată moartea clinică a pacientului său. De fapt, nu există situaţie profesională în care să nu fie implicate şi probleme etice şi, de aceea, asistenţii sociali, indiferent de gradul de conştientizare, iau decizii care au implicaţii etice. Se poate considera, din această perspectivă, că etica profesională reprezintă un prim pas în construcţia unei paradigme profesionale a asistenţei sociale, deoarece contribuie la ajutorarea asistenţilor sociali în ceea ce priveşte aspectele importante ale practicii lor.

4.4.1. *Valorile generale ale asistenţei sociale*

Aşadar, în lumina celor redate mai sus, asistentul social poate fi descris drept un „individ încărcat cu valoare" (Goldstein, 1973, p. 90), iar asistenţa socială poate fi privită ca operând sub o „încărcătură" similară. Valorile sunt esenţiale pentru definirea asistenţei sociale, din moment ce ele sunt recunoscute în literatura de specialitate ca aflându-se la baza acestei practici ori constituind cel puţin una dintre condiţiile sale indispensabile. Ele mai sunt considerate a fi o sursă pentru tehnicile de asistenţă socială, precum şi un suport explicativ pentru dorinţa anumitor persoane de a intra în această profesie. Nu în ultimul rând, valorile reprezintă unul dintre aspectele particulare ale interacţiunii dintre asistenţii sociali şi clienţii lor.

în studiul său asupra eticii asistenţei sociale, C.S. Levy consideră că: „Asistenţa socială este o profesie bazată pe valori. Nu este numai un mod de a face ceva, ci o constelaţie de preferinţe despre ceea ce merită făcut. Este străbătută de aspiraţii idealiste privind persoanele şi de noţiuni idealiste despre cum trebuie trataţi oamenii (...); practici şi preocupări ce nu sunt aşteptate de la muritorii de rând sunt aşteptate de la ei, asistenţii sociali" (1976, p. 238, *apud* Timms, 1983, p. 18).

Printre situaţiile de risc în care sunt angajaţi deseori asistenţii sociali se află şi aceea în care binele individului este în conflict cu binele celorlalţi şi în care se pune în cauză adoptarea unei soluţii optime. M.W. Pumphrey susţine că „angajamentul asistenţei sociale deopotrivă faţă de binele individual şi faţă de cel general cere o

anumită capacitate de a găsi echilibrul între ele" (1959, p. 43). în ambele cazuri însă, se are în vedere bunăstarea fiecărui cetățean, asistența socială plasând persoana umană în centrul preocupărilor sale, deci şi în centrul sistemului său de valori.

O valoare care se regăseşte plenar în câmpul asistenței sociale este aceea a *autoîmplinirii,* autorealizării, autodeterminării, care absoarbe atât potențialul, cât şi dezvoltarea, orientând activitatea profesionistului spre viitor, spre scopurile vieții individului, spre creşterea potențialului de dezvoltare a fiecărui individ. Asistenții sociali sunt îndemnați să-şi concentreze eforturile pentru a urmări consecințele activității lor şi rezultatele lor viitoare, durabile.

Discuțiile asupra conceptelor de *potențial* şi *autodeterminare* rămân deschise, avându-se în vedere dificultățile şi limitele impuse de modul de înțelegere a dezvoltării umane. *Autodeterminarea* centrează analiza pe individ, dar „îl separă prea mult de ceilalți" (Bernstein, 1960, pp. 3-8), în timp ce conceptul de *potențial* plasează omul în interiorul „procesului general de evoluție pe această planetă" (Bartlett, 1970, p. 65).

Creşterea (sau *dezvoltarea)* reprezintă un alt concept fundamental al teoriei valorilor sociale, care susține că individul atinge potențialul maxim numai prin dezvoltare continuă. El câştigă forță numai dacă i se oferă libertate şi când este sprijinit în rezolvarea problemelor sale. Specialiştii din domeniul asistenței sociale au reacționat cu teorii specifice în favoarea dreptului individului de a se dezvolta autonom, de a-şi rezolva problemele în manieră personală, în contrast cu cei din alte domenii, care apreciază potențialul şi creşterea umană din perspectiva unor standarde ce trebuie atinse.

în construirea unui corp de valori este necesară comprehensiunea modului în care valorile fundamentale se relaționează cu cele instrumentale, în acest fel cristalizându-se un sistem integrat de valori.

Fundamentale în asistența socială sunt valorile ce oferă „centrul subiectiv în interiorul căruia operează asistentul social" (Plant, 1970, p. 23). Valoarea de bază şi „condiția necesară pentru orice valoare" este aici *respectul pentru persoană,* adică „recunoaşterea valorii şi demnității oricărei ființe umane, indiferent de statut, sex, vârstă, credință sau contribuție către societate" (BASW, 1975). Valorile fundamentale îi solicită asistentului social să evalueze modul în care individul percepe şi gestionează propriul său destin. Relația asistentului social cu subiectul trebuie să se bazeze pe „valoarea inerentă a omului, independent de achizițiile sale actuale sau de comportament" (Butrym, 1976, p. 43), cu atât mai mult cu cât „respectul este datorat unui om indiferent de ceea ce face, doar pentru că este un om" (Plant, 1970, p. 12).

G. Person afirmă că „asistența socială îmbrățişează emfatic subiectivitatea umană, văzându-se continuatoarea tradiției umane a compasiunii" (Person, 1975, p. 128), asistentul social trebuind să oscileze între stările subiective ale individului (iubire, durere, nevoi, trebuințe, suferință ş.a.) şi statusurile sale obiective (handicap, boală, bătrânețe ş.a.). Cunoştințele, valorile generale şi cele specifice cu care operează asistentul social îi servesc acestuia pentru a înțelege stările individuale subiective şi statusurile sociale obiective, rezultatul fiind sinteza a ceea ce numim „subiect social".

M. Philp (1979, p. 97) prezintă asistența socială în evoluție istorică, dezvoltându-se în două registre, cel al bunăstării şi cel al sărăciei, primele manifestări de asistență socială fiind edificate pe temeiul unui discurs al carității, în care lucrătorul de caritate naviga între cel bogat şi cel sărac, reprezentând pentru sărac umanitatea celui bogat, iar pentru bogat - bunătatea celui sărac. în prezent, asistența socială „ocupă spațiul dintre cel respectabil şi cel deviant" *(ibidem,* p. 96), adică între două lumi diferite sau, cum ar spune D. Howe, lumea individului şi lumea celor care au puterea de a legifera modul cum trebuie judecat comportamentul: „asistentul social mediază şi translează între aceste lumi diferite" (Howe, 1979, p. 43).

Aşadar, asistența socială mediază în societate, mediere care operează pe baza cumulului profesional şi care se desfăşoară în sensul recunoaşterii potențialului social: „asistența socială se luptă în teoria şi practica sa pentru a da o voce deviantului" (Horne, 1987, p. 89) ; „asistența socială negociază din partea celui dement, celui rău şi celui stigmatizat: între cei care au fost excluşi de la putere şi cei care au puterea de a exclude, între sănătatea în persoană şi cel handicapat, între menținerea legii şi încălcarea ei, între bunul-simț şi limitele sale" (Philp, 1979, p. 97).

M. Davies (1981, p. 141) susține că, pentru a înțelege rolul asistentului social, trebuie să-l abordăm şi în relație cu *reconcilierea* : asistentul social este preocupat cu negocierea relației interdependente dintre individ şi societate, într-o „strategie de menținere" care are, după autorul citat, două aspecte importante : primul, de a angaja asistenții sociali pentru a observa şi controla comportamentele deviante ; al doilea, cel al medierii, este reprezentat de preocuparea în legătură cu „ameliorarea condițiilor de viață ale celor care găsesc că e dificil să facă față fără ajutor" *(ibidem,* p. 138), proces în care asistentul social încearcă să aducă îmbunătățiri calității vieții tinerilor şomeri, persoanelor cu dizabilități sau celor cu dificultăți .emoționale şi relaționale: „Toate aceste acțiuni sunt desfăşurate cu intenția de a menține societatea" *(ibidem).*

4.4.2. *Valorile specifice asistenței sociale*

F.P. Biestek operează următoarea clasificare a principiilor morale relevante pentru asistența socială: (1) acceptare; (2) atitudine neutră; (3) individualizare ; (4) exprimare a sentimentelor orientată spre un scop şi implicare emoțională controlată ; (5) confidențialitate ; (6) autodeterminare (Biestek, 1961).

Z. Butrym clasifică la rândul său valorile fundamentale pe care se bazează asistența socială: (1) respectul pentru

persoană; (2) „încrederea în natura socială a omului privit drept creatură unică ce depinde de alți oameni în îndeplinirea unicității sale" ; (3) „încrederea în capacitatea umană de schimbare, creştere şi îmbunătățire" (Butrym, 1976, p. 3).
Asistenții sociali trebuie să-şi asume răspunderea pentru consecințele acțiunilor lor, la fel ca profesioniştii din alte domenii, însă au şi responsabilități adiționale, impuse în virtutea faptului că sunt asistenți sociali. De aceea, ei trebuie să manifeste precauții în plus atunci când îşi îndeplinesc obligațiile profesionale. Aceste responsabilități adiționale îşi au izvorul în principiile etice generale ale asistenței sociale. Pentru N. Timms, aceste principii sunt: (1) să respecți clientul; (2) să îl accepți pentru *el însuşi*; (3) să nu-l condamni pe *el*; (4) să confirmi/aprobi dreptul *lui* la autodeterminare; (5) să respecți încrederea *lui* (Timms, 1983, p. 57).
1) *Respectul pentru persoană*
în declarația de principii a Asociației Britanice a Asistenților Sociali (BASW), referitor la implicațiile practice ale „respectului pentru persoană", se consideră că: „De bază în profesia de asistent social este recunoaşterea valorii şi demnității fiecărei ființe umane, indiferent de statusul social, de origine, sex, vârstă, credință sau contribuția către societate. Profesia acceptă responsabilitatea de a încuraja şi facilita autorealizarea persoanei individuale, cu respectarea intereselor celorlalți" (BASW, 1975).
în literatura de asistență socială, „respectul pentru persoană" este abordat atât ca valoare etică fundamentală, cât şi ca principiu moral. F.P. Biestek şi C. Gehrig *(apud* Timms, 1983, p. 57) susțin că profesia de asistent social alege ca valoare supremă demnitatea şi valoarea înnăscute ale persoanei umane, pledând pentru ideea că nimic în lume nu este mai prețios sau mai nobil decât persoana, deci fiecare persoană este demnă de respect. Desigur că asistența socială nu este singurul domeniu care subscrie acestei valori. Ea este specifică multor alte profesii şi celor mai multe culturi şi societăți.
R. Plant (1970, p. 11) a reuşit să contureze locul acestei valori în asistența socială. Aceasta întrucât cele trei concepte - individualizare, acceptare şi autodeterminare -sunt, de fapt, trei deducții din conceptul de respect pentru persoană. Ele sunt deducții din acest concept în sensul că sunt parte a înțelesului său. Respectul pentru persoană este din această perspectivă valoarea fundamentală a asistenței sociale.
R.S. Downie şi E. Telfer (1969), autori recunoscuți prin contribuții privind valorile asistenței sociale, consideră că „atitudinea de «respect pentru persoane» este fundamentală

din punct de vedere moral (...), nu numai că este atitudine morală de vârf, dar, de asemenea, toate celelalte principii şi atitudini morale trebuie explicate în termenii ei".
Z. Butrym apreciază că „respectul pentru persoane este în relație cu valoarea inerentă a omului şi de aceea e independent de calitățile sale prezente sau de comportamentul actual" (1976, p. 43). Regăsim aici ecouri din etica lui Immanuel Kant: persoana umană, inclusiv propria persoană, trebuie tratată întotdeauna ca scop, şi nu ca un mijloc înspre un scop. Pentru Kant, justificarea respectului pentru persoană se află în nota de raționalitate ce poate fi regăsită în esența ființei umane. Ideea ce apare în formularea kantiană a legii morale, după care omul trebuie tratat întotdeauna ca scop, niciodată ca mijloc, este invocată în mod frecvent în scrierile de asistență socială.
R. Budgen reia şi el ideea kantiană a unei voințe raționale şi notează că principalele moduri de exercitare a acesteia sunt reprezentate de: (1) abilitatea de a alege pentru sine şi, extensiv, de a formula planuri şi politici pentru sine; (2) abilitatea de a îndeplini decizii, planuri sau politici fără a se baza pe ajutorul celorlalți (Budgen, 1982, *apud* Downie, Telfer, 1969, p. 12). în acest context, respectul pentru persoană ca ființă autonomă se materializează în asistarea clientului în activitățile sale entelehiale, în acordarea unui ajutor substanțial în tentativa de a îndepărta obstacolele personale, sociale sau economice apărute în calea realizării scopurilor şi idealurilor sale.
în analiza conținutului acestei valori este necesară definirea conceptului de *persoană,* cu referire directă la aplicarea lui indiferent de vârstă (în cazul copiilor) şi pentru cei cu deficiențe şi nevoi speciale (bolnavi mintal, handicapați mintal etc). R. Budgen oferă o sugestie pentru tratarea nuanțată, subtilă a acestui concept: „copiii pot fi priviți drept persoane *potențiale* ; cei senili sunt persoane *în declin* ; bolnavii mintal sunt persoane *în declin temporar*; iar handicapații mintal pot fi considerate ca persoane *permanent potențiale" (ibidem,* p. 39). După R.S. Downie şi E. Telfer (1969, p. 35), există asemănări suficiente între categoriile de mai sus şi persoanele „total raționale", pentru a justifica şi în cazul lor incidența principiului respectului pentru persoană. Un aspect final al soluției autorilor citați la problema persoanelor „minimale" este acela că toate persoanele posedă în mod egal trăiri, sentimente şi, ca „ființe cu sentimente", toate persoanele ar trebui tratate cu atenție, în spiritul respectului pentru persoană. Sunt şi situații când drepturile derivate din această valoare pot fi limitate sau chiar anulate. Este vorba despre următoarele cenzuri: a) când acțiunile persoanei încalcă legea; b) când interesele celorlalți sunt afectate într-un grad inacceptabil; c) când există un refuz intenționat de a acționa moral şi d) când acțiunile persoanei pot aduce atingere intereselor sale (Clarke, Asquith, 1985, pp. 30-31).
2) *Principiul autodeterminării personale*
Autodeterminarea este considerată a fi una dintre valorile centrale ale asistenței sociale : „Asistenții sociali trebuie să stimuleze şi să extindă capacitatea clientului de a lua decizii şi de a-şi trăi viața pe baza standardelor

proprii. Asistenții sociali nu trebuie să înşele sau să împingă clientul într-un curs de acțiuni care se desfăşoară contrar dorințelor lui" *{ibidem,* p. 31).
Autodeterminarea este concepută ca un principiu etic, şi deci ca o problemă a moralei practice, deoarece ajutorul acordat clientului presupune, prin natura sa, un anumit grad de interferență cu viața sa personală, interferență ce amenință să intre în conflict cu afirmarea dreptului clientului la libertate. R. Plant (1970, p. 29) susține că asistența socială se îndepărtează de la principiul respectului pentru persoană când
începe să impună limite sau să violeze autodeterminarea clientului. Autodeterminarea este caracterizată în literatura de specialitate prin două aspecte ale sale: *libertatea negativă* şi *libertatea pozitivă.*
Referindu-se la libertatea pozitivă, Raymond Plant afirmă: „Libertatea concepută în acest fel poate aproba influența şi interferența în viața unei persoane, dacă acestea par a asigura scopul autorealizării acelei persoane în stilul de viață înspre care a fost influențată" *(ibidem,* p. 33).
Libertatea pozitivă se constată în anumite obiceiuri sau practici, în acceptarea unui mod de viață dat, a unor standarde şi valori socioculturale, care asigură autodeterminarea şi autorealizarea individului. Deşi practica asistenței sociale încurajează perspectiva autodeterminării ca libertate pozitivă, apare mult mai important ca asistentul social să privească şi să accepte autodeterminarea sub forma libertății negative, adică sub forma unui drept al clientului *(ibidem).*
Există însă şi un risc, sesizat de unii teoreticieni, şi anume ca asistența socială să fie folosită pentru a manipula şi a forța oamenii în numele libertății, în sensul asumării de către client a dreptului la autodeterminare extins până la capacitatea de alegere şi deliberare nelimitată şi necenzurată. Această libertate, pozitivă, îşi poate exercita prerogativele chiar împotriva celorlalți semeni (Hollis, 1940, pp. 5-6). Există posibilitatea, în numele aceleiaşi libertăți pozitive, ca în asistența socială să se instituie o dictatură a profesionistului: „Eu susțin că ştiu ceea ce ei au într-adevăr nevoie, mai bine decât ştiu ei înşişi" (Berlin, 1969, p. 113), adică o utilizare a forței, presiunii, manipulării profesionistului. Codurile deontologice impun ca orice modificare în comportamentul clientului să se realizeze în practica asistenței sociale numai prin participarea şi implicarea activă a clientului, prin consensul său (Bernstein, 1960, pp. 3-8).
Autodeterminarea concepută ca *libertate negativă* afirmă dreptul la „noninter-ferență", „nonmanipulare" şi „eliminarea constrângerilor" (Plant, 1970, p. 27), fiind descrisă ca „reflectând dreptul unui individ de a-şi administra propria viață şi de a lua propriile decizii cu referire la ea" (Butrym, 1976, p. 52). Această libertate este caracterizată drept o formă negativă a conceptului de libertate, deoarece scopul afişat este îndepărtarea obstacolelor apărute în calea individului, cu ajutorul unei capacități pe care acesta o are : „libertatea negativă este libertatea de noninterferență, libertatea de a fi ceea ce sunt, chiar dacă cineva aprobă sau nu" (Wilkys, 1981, p. 59). Ea cere ca „ceilalți să se abțină de la exercitarea coerciției sau de la impunerea voinței lor asupra cuiva" (Horne, 1987, p. 22).
3) *Acceptarea clientului*
Acceptarea poate fi considerată o „recunoaştere a valorii inerente a persoanei şi un mijloc tehnic ce îi ajută pe asistenții sociali în oferirea serviciilor lor pe o bază universală, generalizată, nu pe baze de selecție după dorințele asistentului social" (Timms, 1983, p. 53).
Acest concept pare a semnifica „înțelegere tolerantă" (Plant, 1970, p. 10), care, o dată asumată, „îi ajută pe lucrători să intervină la solicitarea clienților, chiar atunci când nu există o relație de simpatie sau când există un sentiment de respingere" (Timms, 1983, p. 52).
Acceptarea este o noțiune care îşi are sursa în respectul pentru persoană şi care presupune că omul nu este exclusiv suma acțiunilor sale. Este motivul pentru care, în
judecarea clientului, trebuie să acceptăm că există o „citadelă interioară de demnitate şi valoare care trebuie recunoscută de către asistentul social" (Plant, 1970, p. 10).
E. Davison consideră acceptarea ca exprimând o atitudine atât din partea clientului, a asistentului social, cât mai ales atitudinea acestuia din urmă de a nu critica şi condamna sau de a se institui în judecător al clientului (Davison, 1965, p. 9). Acceptarea ne apare deci ca o atitudine, întrucât ea se referă şi la „acte de acceptare", acte ce implică şi abținerea de la alte acțiuni precum exprimarea unor negații, acuzații, critici din partea asistentului social. Persoanele trebuie acceptate în calitatea lor de clienți, deoarece „oamenii trebuie tratați sub descrierea de «persoane»" (Timms, 1983, p. 54), cu drepturi şi libertăți inalienabile şi imprescriptibile. Aceasta nu presupune însă şi renunțarea la evaluarea comportamentului clientului; a evalua cu înțelegere înseamnă a încerca să detectăm ce motivație susține acest comportament, din ce cauză această persoană acționează astfel şi care este deprimarea sau suferința care o apasă, pentru a putea interveni competent.
4) *Individualizarea*
F.P. Biestek (1961) a definit conceptul de individualizare ca fiind „recunoaşterea şi înțelegerea calităților unice ale fiecărui client; utilizarea diferențiată a principiilor şi metodelor în asistarea fiecăruia, cu scopul unei mai bune adaptări. Individualizarea se bazează pe dreptul ființelor umane de a fi indivizi şi de a fi tratate nu doar ca *o* ființă umană, ci ca *această* ființă umană, cu diferențele sale personale".
Helen Perlman (1957) nuanțează conceptul de individualizare: „A recunoaşte o persoană drept ea însăşi, diferită de ceilalți prin modul său propriu, şi a o primi cu înțelegere transcende simpla plăcere şi simpatie. Recunoaşterea

cheamă la o deschidere către unicitatea particulară a acestei persoane şi către ceea ce spune despre sine şi ceea ce face cu sine" *(apud* Plant, 1970, p. 9).
Aşadar, principiul individualizării se referă la faptul că o persoană nu este un „reprezentant" al unor modele, tipologii sau paradigme, al anumitor probleme şi clase abstracte, ci, în primul rând, o persoană *particulară* cu o serie de probleme *particulare.* De menționat însă că acest mod de a privi clientul ca pe o persoană cu o problemă specifică, particulară, nu trebuie să ne conducă spre identificarea acelui client cu problema sa.
5) *Confidențialitatea*
Acest principiu etic se regăseşte şi în alte profesii ce oferă servicii sociale. Unul dintre cele mai vechi coduri etice reglementative, *Jurământul lui Hipocrate,* obligă pe viitorii medici practicieni să jure : „Orice aş vedea şi auzi în timp ce îmi fac datoria sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nici o nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea secretului este o datorie" (Ozun, Poenaru, 1977, p. 77).
Protecția informațiilor despre persoane este o obligație etică a asistentului social, iar obligația de a păstra confidența este fundamentală în asistența socială, încălcarea ei putând distruge definitiv relația dintre profesionist şi client. Importanța acestei obligații provine în plus şi din faptul că, fiind sursa primară de informații pentru asistentul social, clientul trebuie protejat. Confidențialitatea este însă şi un drept fundamental al clientului, informațiile de la sau despre orice persoană trebuie să se limiteze la ceea ce este necesar pentru a oferi serviciul cerut. Deşi important, acest aspect este deseori
uitat: „Există un pericol subtil, acela ca asistentul social, din cauză că un client are nevoie de ajutorul său, să se considere îndreptățit să ştie totul" (Davison, 1965, p. 28). Ba, mai mult, clientul are dreptul de a decide cât de mult poate să dezvăluie din problemele sale, deci are dreptul la secretele sale *{cf. ibidem).*

4.4.3. *Drepturile şi îndatoririle clientului*

Drepturile clientului decurg, în mod inevitabil, din valorile generale şi specifice ale asistenței sociale şi se înscriu în codurile etice reglementative care asigură cadrul deontologic al relației asistent social - client:
1) *Dreptul la respect.* Clientul are dreptul de a fi tratat ca o persoană demnă, rațională, posesoare a unor drepturi şi libertăți inalienabile, indestructibile şi imprescriptibile, capabilă să îşi controleze propria viață şi să ia propriile decizii. Personalitatea clientului trebuie de asemenea respectată, ca şi convingerile sale politice, religioase, culturale, sociale. Dreptul la respect presupune şi abținerea de la formularea de ipoteze, judecăți de valoare profesională care nu se bazează pe informații credibile şi verificate şi care ar putea leza personalitatea clientului sau imaginea sa publică. în acelaşi timp, asistentul social va trebui să-şi reprime opiniile personale, preferințele, antipatiile față de clientul său pe tot parcursul relației profesionale pe care o întreține cu acesta.
2) *Dreptul la bunul său renume.* Din punctul de vedere al instituției de asistență socială, se impun câteva restricții deontologice :
a) serviciile nu pot prezerva date despre client decât cu consimțământul acestuia, respectându-se dreptul la imagine, la bunul său renume, la intimitate şi confidențialitate față de „problema" sa ;
b) serviciilor sau autorităților ce solicită informații despre clienți în scopul unor statistici sau cercetări trebuie să li se ofere date codificate, care protejează identitatea clientului şi aspectele de intimitate ale „problemei" sale. Doar în cazul anchetelor juridice asistentul social este obligat să transmită anumite informații despre client, cu condiția ca ele să rămână „în interiorul echipei" (BASW, 1961, p. 7), neprejudiciindu-se astfel bunul renume al celui implicat;
c) serviciile nu trebuie instrumentate cu informații decât cu permisiunea clientului şi, mai mult, trebuie oferită doar informația relevantă pentru specializarea sau domeniul respectiv.
în ceea ce-l priveşte pe *asistentul social,* el trebuie să evite situațiile condamnabile din punct de vedere deontologic. Informațiile confidențiale ale unui client, care, făcute publice, pot fi în detrimentul bunului său renume şi poziției sale sociale, trebuie prezervate cu strictețe ; intervievarea clientului nu trebuie să aibă loc în prezența altor persoane şi în timpul unor activități secundare ale serviciului; nu trebuie emise mesaje, corespondență, a căror natură este posibil să ofere informații despre client.
între asistenții sociali nu trebuie să aibă loc nici o discuție publică referitoare la clienții lor, nici măcar atunci când ele au loc în cadrul unor manifestări ştiințifice, simpozioane, schimburi de experiență *(cf. ibidem).*
3) *Dreptul la confidențialitate.* Relațiile dintre asistentul social şi client care se realizează prin interviuri, conversații sau înregistrări trebuie să se desfăşoare doar în condiții de *confidențialitate,* protecție şi intimitate absolute, inclusiv în relațiile cu
ceilalți colegi. Aceleaşi măsuri de precauție trebuie luate în cazul informațiilor tangente, colaterale, obținute despre terțe persoane implicate în „problema" clientului, ale căror personalitate şi bun renume nu trebuie lezate sau afectate. Documentele - rapoarte, dosare, cazuri, studii de caz, anchete, interviuri - trebuie păstrate într-un regim de siguranță şi protecție, fără posibilitatea ca ele să fie accesate de orice persoană străină cazului. Aceste precauții sunt necesare deoarece orice scurgere de informații în legătură cu „problema" unui client poate să afecteze bunul său renume şi, în consecință, să deterioreze relația cu profesionistul.
4) *Dreptul la politeţe şi considerație.* Persoanele care se adresează unui serviciu sau unui asistent social o fac, în cele mai multe cazuri, cu multă reținere, timiditate, neliniște. în aceste împrejurări, primul contact al clientului cu

serviciul solicitat sau cu asistentul social este, din punct de vedere psihologic, deosebit de important, maniera în care clientul este receptat şi primit având o contribuţie importantă la derularea unei relaţii profesionale bazate pe încredere. *Politeţea* capătă, aşadar, o valoare terapeutică: dezinhibă clientul, deschide calea spre o comunicare sinceră, bazată pe încredere, pe respectul persoanei şi pe consideraţie. în consecinţă, autorităţile, serviciile de asistenţă socială, asistenţii sociali trebuie să fie preocupaţi de asigurarea unei „recepţii" prietenoase, afabilă şi amabilă, bazată pe politeţe şi consideraţie. Nu este deloc recomandabil ca un client să fie întâmpinat cu un refuz, cu o negaţie în cadrul unui serviciu sau de către un profesionist; chiar în cazul delegării competenţelor spre alt serviciu sau spre alt asistent social, acest lucru trebuie realizat într-o manieră care să inducă încredere, dorinţa de profesionalizare a „problemei" clientului, adică un spor de specializare.
5) *Dreptul la noninterferenţă.* Asistentul social trebuie să se abţină de la aplicarea standardelor proprii în evaluarea problemei clientului, căci ar putea aduce atingere respectului de sine al clientului şi ar putea distruge astfel posibilitatea unei cooperări constructive. Este periculoasă, de asemenea, şi depăşirea sferei de pregătire ; asistentul social nu trebuie să facă recomandări terapeutice care ţin mai degrabă de competenţa altor profesionişti: medici, psihologi etc. Clientul nu trebuie supus nici unei investigaţii suplimentare, dacă nu este necesar, dar trebuie să i se spună clar dacă asistentul social poate să-i ofere ajutor sau să îl îndrepte spre un serviciu specializat. în cazul în care solicitantul rămâne client, el nu trebuie supus unor teste şi chestionare menite să explice asistentului social motivaţiile ce l-au determinat să solicite ajutorul. Clientul are dreptul la reţinere, acea libertate negativă care conferă demnitatea de a avea propriile sale valori şi credinţe şi de a avea inclusiv dreptul la lipsa de interferenţă, adică de a nu discuta cu asistentul social situaţiile pe care nu le consideră relevante pentru problema respectivă. Asistentul social trebuie să accepte faptul că persoana îndreptăţită să decidă dacă doreşte sau nu o altă formă de ajutor este clientul, după cum tot el are dreptul să arate reţinere în a discuta aceste probleme.
Dreptul la noninterferenţă se referă şi la spaţiul privat al clientului: locuinţa are un caracter privat, iar un asistent social nu trebuie să insiste să fie primit în ea, în afara unei hotărâri judecătoreşti de supraveghere sau investigaţie. Dacă este invitat înăuntru, lucrătorul social trebuie să încerce să înţeleagă standardele de viaţă ale clientului şi să accepte fără critică faptul că acestea pot fi uneori modeste sau ciudate. Respectul pentru persoană include acceptarea atributelor specifice personalităţii acesteia.
Codurile deontologice propun cadre de îndatoriri şi pentru ceilalţi participanţi ai relaţiei profesionale : clienţii. Orice client care solicită consiliere unei instituţii, agenţii sau profesioniştilor în domeniul asistenţei sociale trebuie să cunoască **îndatoririle** ce-i revin pentru buna desfăşurare a relaţiei:
1) *Datoria de a spune adevărul.* Clientul este o persoană ce caută sprijin şi susţinere, deci are datoria de a spune adevărul în prezentarea situaţiei sale, în măsura în care, desigur, este capabil să o înţeleagă. Clientul, timorat şi inhibat la începutul relaţiei profesionale, trebuie încurajat, prin mijloace specifice, să ofere informaţii cu cât mai multă corectitudine şi acurateţe şi trebuie determinat să accepte că e necesar ca elementele importante ale situaţiei sale să nu fie distorsionate sau trunchiate, pentru a putea fi utilizate eficient de către asistentul social. Asistenţii sociali se confruntă adesea cu atitudinea necinstită a unor clienţi, care ocolesc sau ocultează adevărul, chiar şi legea, pentru a obţine ceva de la autorităţi. Este un fel defectuos de a gândi, care poate împiedica o relaţie profesională bazată pe încredere şi onestitate şi impietează asupra conturării unei soluţii benefice clientului, provocând, de obicei, şi unele sentimente de insatisfacţie sau chiar de frustrare din partea asistentului social. Din această cauză, este în interesul clientului să spună adevărul, imperativ ce trebuie conştientizat permanent, asistentul social fiind cel care trebuie să obţină o asemenea atitudine din partea clientului.
2) *Datoria de a accepta responsabilităţi.* Asistenţii sociali trebuie să ia în considerare mijloacele de creştere a sentimentului responsabilităţii la fel de frecvent şi cu aceeaşi grijă cu care iau în consideraţie mijloacele de stimulare a adevărului. Educaţia etică este un proces lent, treptat, dar trebuie introdusă în cadrul tuturor contractelor dintre asistentul social sau serviciile sociale şi public. Clientul trebuie ajutat să conştientizeze şi să-şi asume toate responsabilităţile obişnuite ale unei fiinţe umane, ca membru al unei familii, în mod sigur ca membru al comunităţii, decurgând de aici toate îndatoririle obişnuite ale unui cetăţean, în acord cu legile şi obiceiurile ţării sale. Există mentalităţi greşite în privinţa rolului serviciilor sociale. Prea multă lume se crede îndreptăţită să apeleze aceste servicii pentru soluţionarea unor probleme personale sau chiar pentru a scăpa de anumite responsabilităţi şi îndatoriri sociale, cetăţeneşti sau familiale. Exemplele sunt numeroase: mulţi îşi depun numele pe listele de cereri de serviciu şi, dacă nu li se oferă o ocupaţie, sunt dezamăgiţi, dar nu întreprind nici un pas concret pentru a încerca să-şi găsească una. Mai sunt şi cei care au o atitudine iresponsabilă faţă de copii şi căsătorie, printre aceştia existând mulţi părinţi ce consideră că autorităţile publice trebuie să se îngrijească de orice copil. în mod normal, asistenţii sociali trebuie să se abţină de la adoptarea unei atitudini supraprotective, „maternale" faţă de cei pe care îi consiliază, pentru că aceasta subminează independenţa şi, mai adânc, demnitatea umană.
Practica asistenţei sociale a configurat şi anumite abateri, excepţii de la această îndatorire. Valoarea demnităţii şi independenţei umane nu poate fi aplicată întotdeauna de către asistentul social, de exemplu în cazurile în care persoanele asistate sunt bolnavi mintal, pentru că aceştia şi-au pierdut într-un anumit grad, cel puţin temporar, capacitatea de autodeterminare. Din această cauză, asistentul social nu poate accepta acelaşi cod al

confidenţialităţii ca al lucrătorilor sociali din alte domenii. Lucrând în cadrul unei echipe multidisciplinare, el trebuie să împartă informaţiile sale cu medicul psihiatru sau cu psihologul pentru a se obţine adaptarea cât mai deplină a pacientului.
Lucrătorul care asistă indivizi cu boli mintale are ca scop dezvoltarea abilităţii lor de a conviețui social, însă este posibil să devină, în anumite etape ale tratamentului, mult mai responsabil pentru ei faţă de cât este permis lucrătorilor care servesc indivizi de capacitate normală.

4.5. *Asistenţa socială şi situaţiile de risc*

Aşa cum am menţionat, asistenţa socială pendulează mereu între lumea individului deviant, rău, stigmatizat, minoritar, exclus, cu nevoi, cu handicap, şi lumea privilegiaţilor, a celor care au puterea şi legea, încercând o reconciliere între individ şi societate. De fapt, acest tip de mediere solicită, pe de o parte, ca asistenţii sociali să identifice comportamentele deviante şi, pe de altă parte, să amelioreze condiţiile de viaţă ale celor care au nevoie de ajutor.
în consecinţă, asistenţii sociali sunt supuşi la trei tipuri de presiuni: *solicitările* şi *imperativele* societăţii, exprimate prin *exigenţele* serviciilor publice sau ale autorităţii tutelare. Gestionarea deficitară a acestor presiuni poate plasa acţiunea asistentului social în zone de risc care, în lipsa unei pregătiri etice, deontologice şi a unei determinări psihice puternice, poate deteriora statutul profesional al acestuia. în concepţia lui Baker, asemenea riscuri pot să apară în următoarele cazuri:
- intrarea cu aplomb în profesiune, care nu îl „primeşte" pe asistentul social la înălţimea standardelor aşteptate, produce scăderea motivaţiei, a entuziasmului şi a încrederii de sine, conducând chiar la eşec profesional;
- scăderea interesului profesional, a randamentului şi eficienţei muncii, precum şi un nivel redus al simţului datoriei;
- depersonalizarea şi reificarea relaţiei cu clientul, care este tratat ca un obiect rece, neutru cel mult, fără pasiunea inerentă într-o profesiune dedicată semenilor;
- apariţia unui sentiment de ineficientă şi de neputinţă faţă de rezolvarea problemelor clienţilor, care adânceşte convingerea că alegerea profesiunii a fost greşită, un eşec.

Un element important care creează presiuni asupra personalului din asistenţa socială şi care provine din chiar natura activităţii este necesitatea de a răspunde unor cerinţe complexe, ce interferează cu alte zone de activitate. Deoarece personalul din cadrul departamentului de asistenţă socială se ocupă atât cu problemele emoţionale, cât şi cu cele sociale ale clienţilor, apar cerinţe suplimentare, asemănătoare celor din domeniul medical.
Un alt element de risc cu privire la specificul activităţii asistentului social îl prezintă mediul de la periferia societăţii, unde lucrează deseori, ceea ce necesită un echilibru delicat între îngrijire şi control social. Brearly atrage atenţia asupra acestui important element de risc pentru asistaţi, pe de o parte, şi pentru lucrătorii de teren şi cei din instituţiile de ocrotire, pe de altă parte. Menzies a sesizat şi un alt risc al activităţii asistenţilor sociali care lucrează cu persoane vulnerabile: astfel, se poate ajunge în situaţia ca suferinţa acestor oameni, fie ea emoţională sau fizică, să afecteze comportamentul profesionistului. Apare apoi necesitatea stabilirii unui echilibru între implicare şi detaşare profesională, deoarece o prea mare detaşare şi rutină a muncii deviază comportarea către insensibilitate, rigiditate, tendinţe fireşti de apărare a
sistemului nervos. Byrne şi Long au arătat că o astfel de detaşare conduce la ruperea comunicării între client şi asistentul social. în domeniul asistenţei sociale, fără un sprijin adecvat, personalul poate ajunge epuizat, iar devotamentul său se erodează în urma „torturii cerinţelor nesatisfăcute".

4.6. *Nevoia de model profesional*

Modelul profesiunii de asistent social propune criterii şi standarde ce trebuie îndeplinite dacă se doreşte ca asistenţa socială să dobândească un status profesional, dar, pentru aceasta, este necesar ca asistentul social să dobândească o percepţie limpede despre rol-status-ul lui. Conturarea unui *model profesional* al asistenţei sociale a parcurs două etape istorice:
- *modelul metodă şi competenţă,* aplicat în Statele Unite ale Americii, la începuturile asistenţei sociale (BASW, 1961; Davison, 1965, p. 29), s-a bazat pe structurarea practicii de asistenţă socială în funcţie de specificul activităţii practicienilor. în schimb, conceptualizarea practicii identifica trei metode ca entităţi separate : studiul de caz, lucrul cu grupurile şi munca în comunitate. Practicienii îşi exprimau competenţa prin însuşirea unei metode specifice, iar în universităţi, curriculumul oferea (şi cerea) concentrarea pe o singură metodă;
- *modelul profesional* se întemeiază pe un corp de principii teoretice, etice şi tehnice, transferat studenţilor şi practicienilor săi prin canale educaţionale, sub forma unor generalizări şi principii: „Acţiunile practicianului sunt ghidate de aceste generalizări şi principii, pe care le aplică situaţiilor particulare din practică" (Davison, 1965, p. 29). în acest caz, intervenţia asistentului social este plasată în interiorul cadrului de referinţă social general şi este conştient ghidată de valorile, cunoştinţele şi tehnicile definite în linii generale ale întregii profesii. Eficienţa asistentului social este demonstrată prin performanţa practicianului individual, ca rezultat al însuşirii corpului de cunoştinţe şi a modurilor de gândire specifice profesiei. O profesie este recunoscută atunci când are suficient de dezvoltată şi componenta ştiinţifică, etalată şi comunicată prin manifestări specifice. Un asemenea model profesional se încearcă să se acrediteze şi să fie implementat şi în România.
Modelele prezentate iau în considerare conceptul de practică în două ipostaze : cel al lucrătorului individual şi

cel al profesiei. Aceste două perspective trebuie privite congruent, deoarece mulți asistenți sociali au arătat ca practica unui lucrător competent este mai eficientă dacă se bazează pe un corp sistematic de cunoştinţe şi valori, întrucât „teoria măreşte cuantumul de libertate al profesionistului" (Eaton, 1958). Astfel, s-a ajuns la „recunoaşterea nevoii de a lega conceptul de metodă, în asistența socială, de cunoştinţe şi valori, alături de competenţe şi tehnici, care defineau înainte acest concept" (Miftode, 1995, p. 30).
Trebuie deci să remarcăm importanța deosebită a valorilor în cadrul procesului de profesionalizare a asistenței sociale, precum şi în cadrul menținerii standardelor de practică şi stabilirii normelor deontologice ale asistenților sociali. Aşa cum am încercat să demonstrăm pe parcursul acestui studiu, valorile reprezintă baza asistenței sociale, întrucât aici se configurează limitele asistenței sociale ca profesie.

Bibliografie selectivă

Barber, B., „Some Problems in the Sociology of Professions", *Daedalus,* voi. 92, nr. 4, 1963. Bartlett, H.M., *The Common Base of Social Work Practice,* NASW, 1970. BASW, *A Code of Ethics for Social Work,* 1975. BASW, *Notes on the Ethics of Social Work,* 1961.
Berlin, I., „Two concepts of liberty", in *Four Essays on Liberty,* Open University Press, 1969. Bernstein, S., „Self-Determination: King of Citizen in the Realm of Values?", *Social Work,* voi. 5, nr. 1, ianuarie 1960, pp. 3-8.
Biestek, F.P., *The Casework Relationship,* Allen & Unwin, 1961.
Biestek, F.P.; Gehrig, C, *Client Self-Determination in Social Work; A Fifty Years History,*
Loyola University Press, Chicago, 1978. Bocancea, C.; Neamțu, G., *Elemente de asistență socială,* Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Bordeianu, C.; Tompea, D., *Contradicția sociologiei lui Vilfredo Pareto - Metodă sau Sistem ?* , Editura Institutului Național pentru Societatea şi Cultura Română, Iaşi, 1999.
Budgen, R., *A Criticai Examination of Principie of Self-Determination,* lucrare de doctorat nepublicată, UEA, 1982.
Butrym, Z", *The Nature of Social Work,* Macmillan, Londra, 1976.
Carpinschi, A; Bocancea, C, *Ştiința Politicului. Tratat,* Editura Universității „Al.I. Cuza", Iaşi, 1998.
Clarke, C.; Asquith, S., *Social Work and Social Philosophy : A Guidefor Practice,* Routledge and Kegan Paul, Londra, 1985.
Coyle, L., *Social Science in the Professional Education of Social Workers,* Council on Social Work Education, New York, 1958.
Davies, M., *The Essential Social Worker: A Guide to Positive Practice,* Heinemann Educațional
Books, 1981.
Davison, E., *Social Casework,* Tindall & Cox, Biliere, 1965. De Robertis, C, *Methodologie de l'intervention en travail social,* Bayard Editions, Paris, 1995.
Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social,* Gaetan Morin editeur - Europe, Paris, 1998.
Devisse, J., „Pauperes et paupertas dans le monde carolingien: ce qu'en dit Hincmar de Reims", *Revue de Nord,* 1966, pp. 273-289.
Downie, R.S.; Telfer, E., *Respect for Persons,* Allen & Unwin, 1969.
Eaton, J.W., „Science, Art and Uncertainty in Social Work", *Social Work,* voi. 3, iulie 1958,
pp. 3-l0.
Fishkin, J., *The Limits of Obligation,* Yale University Press, New Haven, 1982. Flexner, A., „îs Social Work a Profession? ", in *Proceedings of the National Conference and*
Corrections, Chicago, 1915, pp. 576-590.
Florian, M., *îndrumare înfilosofie,* Editura Ştiințifică, Bucureşti, 1992. Foucault, M., *Histoire de la folie ă Vage classique,* Gallimard, Paris, 1968. Freynet, M.-F., *Les mediations du travail social,* Les Editions de la Chronique Sociale, Lyon, 1995.
Goffman, E., *Stigmates,* Editions de Minuit, Paris, 1975.
Goffman, E., *The Presentation of Seif in Everyday Life,* Doubleday Anchor Books, Garden City,
New York, 1959.
Goldstein, H., *Social Work: An Unitary Appwach,* University of South Carolina Press, 1973. Gordon, W.E., „A Critique of the Working Definition", *Social Work,* voi. 7, nr. 4, octombrie 1962.
Greenwood, E., „Attributes of a Profession", *Social Work,* voi. 2, nr. 3, iulie 1972, pp. 45-55 ; retipărită în *Social Workers at Work. An Introduction to Social Work Practice,* RE. Peacok Publishers, Inc., Illinois, 1975.
Guerrand, R.H.; Rupp, M.-A., *Breve histoire du service social en France,* Privat, Touluse, 1978.
Hali, O., „Sociological Research in the Field of Medicine: Progress and Prospects", *American Sociological Review,* voi. 16, octombrie 1951, pp. 639-644.
Hollis, F., *Social Casework in Practice,* Family Service Association of America, New York, 1940. Horne, M., *Values in Social Work,* Community Care, Heinemann, 1987.
Horton, P.B.; Leslie, G.R., *The Sociology of Social Problems,* Meredith Corporation, New York, 1970.
Howe, D., „Agency Function and Social Work Principles", *British Journal of Social Work,* 1979, voi. 9, nr. 1, p. 43.
Jacques, R, *Biserica şi Cultura în Occident,* voi. II: *Trezirea evanghelică şi mentalitățile religioase,* Editura Meridiane, Bucureşti, 1996.
Janne, H., *Le Systeme social. Essai de theorie generale,* Editions de l'Institut de Sociologie de l'Universite Libre de Bruxelles, 1968.
Johnson, A., „Professional Standards and How They are Attained", *Journal of American Dental Association,* voi. 31, septembrie 1944, pp. 1181-l189.
Kant, I., *întemeierea metafizicii moravurilor,* Editura IRI, Bucureşti, 1995. Kant, I., *Critica rațiunii pure,* Editura IRI, Bucureşti, 1994.
Leowenberg, F.; Dolgoff, R., *Ethical Decisions for Social Work Practice,* ed. all-a, F.E. Peacok Publishers, Inc., 1985.

Levy, C.S., *Social Work Ethics,* Human Science Press, 1976.
Lia, S., *L'Intervention de reseaux,* Bayard Editions, col. „Travail social", Napoli, 1994.
Lugan, J.-C, *La Systemique Sociale,* PUF, Paris, 1993.
Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistența socială în România,* Editura ALL, Bucureşti, 1996.
Merton, R.K., „Bureaucratic Structure and Personality", in Gouldner, A. (ed.), *Studies in Leadership,* Harper & Brothers, New York, 1950, pp. 69-79.
Merton, R.K.; Nisbet, R.A., *Contemporary Social Problems*, Harcourt, Brace & World, Inc., New York, 1961.
Miftode, V., „Metoda rețelelor şi acțiunilor sociale", in Miftode, V.; Rahmania, N., *Acțiune socială în perspectivă interdisciplinară,* Editura Proema, Baia Mare, 1998.
Miftode, V.; Rahmania, N., *Acțiune socială în perspectivă interdisciplinară,* Editura Proema, Baia Mare, 1998.
Miftode, V., *Teorie şi metodă în asistența socială,* Editura Fundației Axis, Iaşi, 1995. Mihăilescu, I., „Protestantism şi capitalism", postfață la Weber, Max, *Etica protestantă şi spiritul capitalismului,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1993.
NASW, *Building Social Work Knowledge: Report on a Conference,* New York, NASW, 1964. Ozun, R.; Poenaru, E., *Medic, societate, răspundere,* Editura Medicală, Bucureşti, 1977.
Parsons, T., „The Profession and Social Structure", *Social Forces,* voi. 17, mai 1939, pp. 457-467.
Parsons, T., *The Social System,* The Free Press, New York, 1951. Paul, R., *Dictionnaire*, Editions Societe du Nouveau Littre, Paris, 1977.
Perlman, H., „Believing and Doing: Values in Social Work Education", *Social Casework,*
nr. 57, pp. 381-390, 1976.
Perlman, H., *Social Casework. A Problem Solving Process,* Chicago University Press, 1957. Person, G., *The Deviant Imagination,* Macmillan, Londra, 1975.
Philp, M., „Notes on the Form of Knowledge in Social Work", *Sociological Review,* 1979, nr. 27.
Plano, J.K.; Riggs, R.E.; Robbins, H.S., *Dicționar de analiză politică,* Editura ECCE HOMO,
Bucureşti, 1993. Plant, R., *Social and Moral Theory in Casework,* Routledge and Kegan Paul, Londra, 1970.
Pumphrey, M.W., *The Teaching of Values and Ethics in Social Work Education,* Council on
Social Work Education, New York, 1959. Sârbu, T., *Introducere în deontologia comunicării.* Editura Cantes, Iaşi, 1999.
Taber, M. ; Saphiro, I., „Social Work and Its Knowledge Base: A Content Analysis of the
Periodical Literature", *Social Work,* voi. 10, nr. 4, octombrie 1965, pp. 100-l06. Timms, N., *Social Work Values : An Enquiry,* Routledge and Kegan Paul, Londra, 1983.
Weber, M., *Sociologia religiei. Tipuri de organizări comunitare religioase,* Editura Teora, Bucureşti, 1998.
White, R.C., „Social Workers in Society: Some Further Evidence", *Social Work Journal,* voi. 34, octombrie 1953.
Wilkes, R., *Social Work with Undervalued Groups,* Tavistock, Londra, 1981.
Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie,* Editura Babei, Bucureşti, 1993.
Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european,* Editura Alternative, Bucureşti, 1995.

Dumitru Stan

Fundamentarea asistenței sociale în spațiul românesc

1. Fundamentarea bioaltruistă şi culturală a faptelor de asistare
2. De la asistarea empirică la asistența socială
3. Asistența socială în spațiul românesc. Asistarea empirică în perioada tradițională
4. Asistența socială în perioada interbelică
5. Asistența socială în perioada comunistă
6. Asistența socială din România postcomunistă
7. Orientări principiale în alocarea practicii asistențiale

1. Fundamentarea bioaltruistă şi culturală a faptelor de asistare

Asistarea socială este o practică străveche şi o prezență naturală în toate mediile grupale. Ea s-a produs, cu siguranță, chiar şi atunci când principiul forței fizice era dominant în reglarea relațiilor interumane, adică imediat după procesul de antropo-geneză. De altfel, tocmai intervențiile în scopul ajutorării/protejării existenței altuia (în urma unor reacții fiziologice, psihologice, culturale) au făcut posibilă constituirea societății. însuşi A. Comte - fondatorul sociologiei - era adeptul acestei idei, susținând că, în măsura în care indivizii umani au fost capabili să renunțe la preocupările lor strict egoiste şi au exprimat comportamente în beneficiul alterității, în aceeaşi măsură specia lor a dobândit caracteristica naturală a agregării *(socius)* şi s-a delimitat radical de restul speciilor animale. Protejarea şi favorizarea celuilalt, stimularea exemplarelor cu şanse reduse de viață au fost/sunt practici curente nu doar la nivel uman, ci şi în cadrul regnului animal. Probatorii în acest sens sunt numeroasele şi bine cunoscutele situații în care animalele realizează „asistarea" celui care nu este capabil să depăşească singur momentele de impas :

- masculii dominanţi din grupurile de maimuţe sunt dispuşi să lupte până la sacrificiu cu agresorii mai puternici, deci să dispară din punct de vedere fizic, permiţând în schimb retragerea femelelor şi masculilor tineri, conservând, implicit, şansele de supravieţuire pentru specia/comunitatea din care fac parte ;
- hienele mature (tocmai ele, care au o imagine simbolică total defavorabilă, atribuindu-li-se aproape în exclusivitate forme atroce de comportament!), după ce vânează şi consumă vânatul, regurgitează bolul alimentar şi asigură în acest mod hrana progeniturilor lor;
- puiul de elefant este îngrijit cu mare atenţie de propria mamă, dar şi de ceilalţi adulţi din grupul de apartenenţă o perioadă de timp relativ mare (3-5 ani);
- cimpanzeii se salută între ei prin îmbrăţişare - ca semn de răspuns afectiv şi de securitate reciprocă -, iar în cazul apropierii unui agresor, scot sunete de avertizare utile pentru toate speciile aflate în preajmă;
- la multe specii, atunci când posibilităţile materiale de subzistenţă se reduc semnificativ, indivizii grav bolnavi sau aflaţi la vârste înaintate se separă de grup, îşi asumă moartea, favorizând urmaşii, „fără ca ceilalţi să-i fi alungat" (Zamfirescu, 1982, p. 139)[1].

Aceste exemple ne îndreptăţesc să enunţăm cel puţin două concluzii care îşi păstrează valabilitatea dincolo de multitudinea de obiecţii ce le pot fi aduse :
- între caracteristicile biologice ale componenţilor celor mai multe specii animale se află *predispunerea la reacţii de conservare individuală şi grupală.* Procesul

1. Pentru mai multe detalii în acest sens, pot fi consultate lucrările : P. Chauchard, *Societes animales, societes humaines* (1956), J.H. Fabre, *Obiceiurile insectelor* (1968), I. Eibel-Eibesfeldt, *Iubire şi ură* (1999).

selecţiei naturale, deşi se realizează în baza legii obiective a luptei pentru existenţă, nu înlătură *preprogramarea conservativă.* Prin urmare, practicarea unui cuantum oarecare de *altruism instinctiv,* activ în special intraspecie, dar şi interspecii, reprezintă ceva natural sau obiectiv. Altfel spus, fapte care pentru oameni înseamnă iubire, bine, asistare socială, dezirabilitate etc. sunt săvârşite instinctiv şi de către animale;
- *dacă specia umană* este o culme a evoluţiei biologice - cel puţin aşa susţin numeroase teze consacrate - atunci ea *ar trebui să practice si cele mai reuşite variante de asistare interindividuală şi intragrupală.* Insuficienţele funcţionale ale mediilor socioculturale ar trebui să fie puţine şi, mai ales, contracarate cu relativă rapiditate. în realitate, alienarea şi superficializarea relaţiilor sociale se regăsesc în enorm de multe împrejurări, fapt care determină ca această concluzie să pară a fi în cel mai bun caz forţată, dacă nu chiar neadevărată:
- unii oameni mor de inaniţie sau din cauza lipsei elementare a apei potabile, în timp ce alţii trăiesc sub presiunea pseudo-nevoilor şi a consumurilor exotice;
- mulţi indivizi nu posedă un spaţiu minimal de locuire şi de organizare domestică, pe când alţi semeni ai lor deţin imobile numeroase, supradimensionate şi luxuriante;
- mărimea veniturilor unei părţi însemnate din populaţia globului este mult sub necesarul derulării unei vieţi de o calitate decentă, iar, prin contrast, o altă parte (insignifiantă din punct'de vedere numeric) stăpâneşte şi utilizează o cantitate de resurse existenţiale cu mult peste ceea ce presupune o viaţă umană normală;
- unii părinţi îşi abandonează copiii şi nu îşi asumă responsabilităţile legate de creşterea/întreţinerea/educarea acestora;
- unii bătrâni sunt excluşi/stigmatizaţi/lipsiţi de asistare de către societatea în care au activat ori chiar de fiii proprii;
- unele grupuri (minoritare) sunt evaluate *ab initio* ca inferioare din punct de vedere fizic, cultural, emoţional şi etichetate drept piedici ale progresului social şi individual.

Oprindu-ne chiar şi numai constatativ asupra registrului atât de extins al sub-normalităţii sociale, nu avem cum să nu remarcăm, cu părere de rău, că astfel de contraste şi neajunsuri se regăsesc în toate spaţiile culturale, inclusiv în cele europene şi americane, iar tendinţa lor este de a se multiplica din punct de vedere tipologic şi de a afecta un număr din ce în ce mai mare de indivizi.

Din aceste variante ale alienării umane, mai ales dacă le comparăm cu evidenţa asistării la nivel animal, detaşăm ideea potrivit căreia **bioaltruismul** este mai puternic în cadrul speciilor preumane.

Acceptând validitatea ideilor precedente observăm că foarte multe acte ale insectelor şi animalelor nu pot fi explicate deoarece nu sunt nici pe departe bioaltruiste:
- leii nu împart vânatul cu puii lor şi, mai mult, îi ucid pe aceştia pentru a grăbi intrarea leoaicelor în perioada de rut;
- trântorii sunt îndepărtaţi de stup şi lăsaţi să moară după ce şi-au încheiat misiunea de a fecunda matca;
- pitoreasca insectă numită călugăriţa mănâncă trupul partenerului cu care a realizat împerecherea sexuală;
- lupii înfometaţi devorează membrii răniţi ai haitei din care fac parte;
- speciile nomade îşi abandonează exemplarele care le scad ritmul deplasării ş.a.m.d.

Prin *bioaltruism* înţelegem „comportamentul care reduce fitness-ul darwinist (şansele de supravieţuire şi reproducere) al subiectului care acţionează, dar măreşte fitness-ul unui membru al aceleiaşi specii". în identificarea bioaltruismului sunt avute în vedere efectele acţiunii asupra altora şi nu se presupune nimic în legătură cu intenţiile celui care acţionează. întrucât omul săvârşeşte preponderent acţiuni teleologice, noţiunea este utilizabilă mai curând în a caracteriza asistarea socială preumană şi mai puţin în cazul celei interumane.

Totuşi, omul însuşi trebuie înţeles ca o fiinţă ce acţionează instinctiv, bioaltruist, în special în situaţii-limită şi în raporturile cu consangvinii (vezi şi Barnet, 1995, p. 389; Ungureanu, 1990, pp. 25 şi urm.).
Prin urmare, existenţa preumană nu este un spaţiu al binelui natural absolut, după cum umanitatea nu trebuie înţeleasă doar prin intermediul eşecurilor şi insuficienţelor ei. Despre mediile societale pe care le acuzăm pentru că permit manifestarea situaţiilor de alienare amintite puţin mai sus putem afirma, la fel de uşor, că angajează eforturi de depăşire a subnormalităţii şi vulnerabilităţii: asistă persoanele care suferă de diferite boli şi afecţiuni grave, instituie şi urmăresc educarea tinerei generaţii, organizează forme de control social în vederea preîntâmpinării producerii abuzurilor, stabilesc strategii asistenţiale de răspuns la tipurile de disfuncţii manifeste, previn populaţia asupra potenţialelor pericole care i-ar diminua stabilitatea/armonia existenţială etc.
în ultimă instanţă, putem incrimina ori admira/agrea comportamente, stări, tendinţe, atitudini din spectrul lumii preumane, precum şi din sfera umanului. De pildă, *agresivitatea* : în lumea animală ea are o intensiune mai redusă (chiar dacă este activă foarte des) întrucât se rezumă, de regulă, la vătămare corporală şi suprimare fizică; în schimb, „omul îşi poate orienta agresivitatea în mod direct împotriva unui congener, lovindu-l, jignindu-l verbal sau ironizându-l. Agresivitatea umană poate acţiona de asemenea indirect, atunci când adversarul este vorbit de rău sau i se întinde o cursă. Agresivitatea se mai poate manifesta şi prin refuzul contactului social, ajutorului sau discuţiei" (Eibel-Eibesfeldt, 1995, p. 108).
Nu puţini sunt cei care se raliază *imaginii bestiale* asupra umanităţii, acceptând interpretări de genul: „Omul este una dintre cele mai agresive fiare din lume, care găseşte o plăcere deplină în torturarea şi uciderea altor animale, inclusiv a semenului său... Hormonii îl îmboldesc să se împerecheze cu surorile şi fiicele sale exact aşa cum o fac în general animalele. Iar cortexul său îi spune să-şi împrumute femeia străinilor în schimbul avantajelor politice... I-ar place să-şi ucidă tatăl, dar îşi suprimă cu viclenie acest impuls natural: într-o zi el va fi bătrânul" (Eibel-Eibesfeldt, 1998, pp. 8-9). Predispunerea omului la fapte agresive trebuie înţeleasă însă prin raportare la înclinaţia ancestrală bioaltruistă pe care o are. După unii specialişti în etologia umană, agresivitatea este o trăsătură neesenţială; „iubirea aproapelui" este cea mai importantă orientare a actelor omului, dar nu trebuie privită nici ca o formă a poruncii divine şi nici ca o emanaţie a socioculturii de apartenenţă. Originea iubirii, generozităţii, sacrificiului protecţionist etc. se află de fapt în „înclinaţiile morale naturale ale omului, deci în transcendentul biologic" (Zamfirescu, 1982, p. 157).
Morala naturală nu este altceva decât bioaltruismul. Fiind o caracteristică a speciilor relativ evoluate, acesta este identitar atât pentru o parte însemnată a speciilor animale, cât şi pentru om. în cazul acestuia din urmă, spre exemplu, a salva pe cineva de la înec
sau de la incendiu, a sprijini pe cineva aflat pe cale să se prăbuşească din picioare, a găsi o cale de a ajuta pe cel care nu poate respira etc. sunt gesturi bioaltruiste, verificate destul de des. Unele dintre acestea sunt de-a dreptul paradoxale :
- persoane care nu ştiu să înoate reacţionează fără nici o ezitare cu intenţia salvării celui aflat în pericol de a se îneca;
- bolnavi psihic violenţi şi foarte puţin grijulii cu propria persoană devin hiper-protectori în relaţiile cu copiii mici;
- prelevările şi transplanturile de organe vitale se practică în foarte multe ţări, deşi donatorii îşi asumă moartea pentru a prelungi existenţa unui consangvin ş.a.m.d.
în ansamblu, bioaltruismul este un „potenţial inclus" speciei care realizează asistarea şi îmbunătăţirea condiţiei alterităţii. Forma în care se exprimă acesta este aferentă speciei care îl practică. Prin urmare, putem vorbi despre existenţa unei concordanţe între mărimea cuantumului energetic de care dispune specia şi capacitatea ei internă de supravieţuire (constituită din suma „darurilor" şi a „sacrificiilor" vehiculate între cei implicaţi în relaţia de asistare).
La om, şansele de viaţă sunt induse atât de bioaltruismul care îl caracterizează (analog multor alte specii), cât şi de avantajele oferite de apartenenţa lui culturală. Prin intermediul „bunurilor culturale" - selectate, stocate şi transferate de la o epocă la alta şi de la un individ la altul -, omul îşi completează/valorifică/optimizează baza biologică şi, mai mult, poate compensa/corija eventualele deficienţe, fie ele chiar de ordin fizic.
Această aprofundare a asistării ne determină să recunoaştem (oricât de mult am admira bioaltruismul animal şi uman) că *altruismul modelat de principii şi practici de ordin cultural este mult mai eficient.* De pildă, reacţia bioaltruistă de a scoate dintr-o apă adâncă un corp aflat în agonie rămâne fără finalitatea fundamentală - salvarea de la înec - dacă nu este însoţită de gestul (cultural) de acordare a primului-ajutor. Realitatea ca atare demonstrează corectitudinea acestei afirmaţii. Astfel, în cazurile în care bioaltruismul nu se finalizează cu o intervenţie eficientă, alte soluţii salvatoare nu mai există, iar evoluţia relaţiei de asistare (dacă nu se întrerupe) are loc sub semnul incertitudinii.
Atât timp cât îşi fundamentează actul de asistare în manieră culturală, omul îşi ordonează demersurile pe baza următoarelor *principii*:
1) *Bioaltruismul trebuie subordonat într-o măsură cât mai mare unor criterii raţionale.* Chiar atunci când reacţiile intervenţioniste de tip fiziologic şi psihologic sunt eficiente, este bine de ştiut că ele rămân numai soluţii de moment şi că sunt generatoare de stabilitate îndelungată doar în interiorul comunităţii (familiale, în special).

Nesubordonate unor finalități de perspectivă ceva mai îndepărtată, exprimările bioaltruiste se diminuează treptat, conduc la epuizarea resurselor şi mai ales la abandonarea asistatului.
Raționalizarea actului de asistare ar trebui să se regăsească în răspunsuri aproximative obținute de asistent la cel puțin câteva dintre următoarele întrebări:

- *cât de mult trebuie să dureze intervenția ?*
- *care ar putea fi costurile ?*
- *cum ar trebui să fie reacțiile celui asistat ?*
- *care ar fi cele mai indicate persoane să realizeze asistarea ?*

Procedând în acest mod, el schițează o organizare minimală a faptelor lui şi,
totodată, îşi conturează o comprehensiune (fie ea şi superficială) asupra împrejurării
care se implică. Nivelul de raționalitate rămâne însă de tip ostensiv. Nici nu ar putea fi altfel, întrucât cel care asistă este antrenat absolut întâmplător în situația de a acorda ajutorul, trebuie să descopere foarte rapid o variantă de ieşire din impas, iar, în multe privințe, între cel care este asistat şi cel care asistă nu există nici o diferență. Aşa se şi explică de ce acesta din urmă nu are cum să nu fie influențat de instincte şi afecte, adică de resorturi bioaltruiste; altfel spus, nu are cum să găsească soluții la interogațiile fundamentale presupuse de realizarea unei intervenții cu efecte de durată (Cum au procedat alții în conjuncturi similare ? Ce ar trebui să ştie pentru ca acțiunea să aibă succes ? Cum trebuie selectați cei care beneficiază de asistare ? etc.) pentru că nu este capabil şi/sau nu are suficient timp la dispoziție să şi le pună. Raționalizarea bio-altruismului nu se efectuează complet niciodată nici măcar la asistenții sociali profesionişti. Totuşi, cu cât fondul bioaltruist este modelat într-o măsură mai mare de rațiune, cu atât asistarea este legitimată de mediul social şi cu atât relația dintre asistat şi asistent se apropie de exigențele unei funcționări pozitiviste.
2) *Organizarea ştiințifică a intervenției conduce, de regulă, la creşterea indicelui de eficiență.* Nivelul maximal de raționalizare pentru o foarte mare parte a rezultatelor gândirii omeneşti este ştiința. Prezența acesteia se traduce prin precizie, consecvență, eficiență, obiectivitate, predicție etc. Deoarece asistarea socială obligă la angajarea unor cheltuieli care, în cvasimajoritatea situațiilor, nu se recuperează, realizatorii asistării sunt preocupați, pe de o parte, de succesul intervenției şi, pe de altă parte, de reducerea ori păstrarea la un nivel scăzut a costurilor. Asemenea obiective sunt atinse doar dacă procesul asistării este construit şi derulat după exigențe de ordin ştiințific. După David Howe (2000, pp. 11-l2) ordonarea acestui proces este coextensivă următoarelor cinci întrebări şi, evident, răspunsurilor aferente acestora:

Care este problema ?	Asistentul social trebuie să recunoască şi să identifice ceea ce trebuie să rezolve dintr-un câmp problematic mult mai extins.
Ce se întâmplă ?	Situația trebuie evaluată, interpretată şi explicată. Se porneşte de la ceea ce „se vede" pentru a se ajunge la presupuneri şi ipoteze.
Ce este de făcut ?	Asistentul, împreună cu clientul, trebuie să decidă obiectivele, să planifice intervenția şi să-şi clarifice intențiile. Complicarea induce mai multe şanse de reuşită.
Cum trebuie procedat ?	Sunt stabilite metodele de intervenție în vederea îndeplinirii obiectivelor propuse.
S-a făcut tot ce trebuia ?	Sunt evaluate rezultatele finale ale intervenției, ținându-se cont în primul rând de efectele asupra asistatului, şi mai puțin de costurile acțiunii.

Interogațiile de asemenea factură, dar şi răspunsurile la ele depind atât de experiența practică a realizatorilor asistării, cât şi de teoriile după care ei se orientează. Organizarea, structurarea şi claritatea relației dintre teorie şi practică în intervenția socială se prelungesc în caracterul ştiințific al acesteia şi în ceea ce este mai important: creşterea
eficienței demersului (combaterea disfuncției) - dincolo de ceea ce ocazionează varianta manifestării bioaltruismului.
3) *Gradul de civilizație al unei societăți este direct proporțional cu nivelul de instituționalizare a asistenței sociale.* Performanțele dezvoltării unui stat sunt identificabile în realizări sectoriale precise : starea infrastructurii, protecția consumatorului, modalitățile de petrecere a timpului liber, mărimea şi calitatea spațiului de locuit etc. Toate aceste aspecte nu sunt altceva decât indicatori ai nivelului de civilizație atins de respectiva societate. Deasupra tuturor performanțelor departamentale se află însă o caracteristică definibilă „prin calitatea protecției sociale a individului, prin densitatea şi dotarea serviciilor de asistență socială, în măsură să satisfacă diversitatea nevoilor şi cererilor de ajutor din partea diferitelor grupuri umane" (Miftode, 1999, p. 23). Cu alte cuvinte, dacă o societate este dezvoltată, atunci ea nu se confruntă cu probleme sociale (pe care le depăşeşte cu uşurință), şi deci este civilizată. Or, nici un mediu social normal nu este ocolit de probleme, disfuncții, deficiențe, neajunsuri funcționale interne; Dacă acestea se agravează, civilizația se erodează până acolo încât societatea

însăşi este în pericol să se dezmembreze. Necesitatea depăşirii unui asemenea obstacol a constrâns statul să organizeze instituţii specializate în practicarea asistenţei sociale.
Cu cât acestea sunt mai numeroase şi acoperă întregul registru al disfuncţiilor sociale, cu atât societatea poate fi considerată mai civilizată şi cu şanse mai mari de a-şi menţine/dezvolta nivelul de civilizaţie. Din acest punct de vedere, România se află într-o perioadă de amplă instituţionalizare a asistenţei sociale, dar cu o perspectivă civilizatorie nu tocmai favorabilă (statul român nu are mijloacele necesare funcţionării tuturor instituţiilor de asistare, iar multe dintre ele activează/civilizează doar datorită fondurilor obţinute din exterior) (vezi şi Alexiu, Sellick, 2000).
4) *Credibilitatea unui sistem de asistare socială este dată nu atât de promptitudinea şi profunzimea intervenţiei, cât de metodologia identificării persoanelor, grupurilor care au nevoie de ajutor şi de măsura reinserţiei acestora în circuitul social normal.* Privit la modul generic, omul este o fiinţă fragilă, vulnerabilă, cu posibilităţi fizice mult inferioare altor specii. Prin cultură, el reuşeşte însă să se aşeze ierarhic deasupra acestora şi să-şi multiplice în mod impresionant şansele de viaţă. între multitudinea realizărilor culturale umane, mărimea resurselor şi numărul populaţiei globului există în mod obiectiv o stare evidentă de echilibru. Dacă această stare tinde, pe ansamblu, să se conserve, nu acelaşi lucru îl putem spune şi despre părţile sau subunităţile lui: în Africa şi Asia şansele de viaţă sunt sensibil mai mici decât în Europa şi America de Nord; în statele din vestul Europei, problemele sociale au o altă natură (consumul de droguri, celibatul, homosexualitatea etc), mult diferită de a celor din partea de est a acestui continent (foametea, insuficienţa ajutorului de şomaj, abuzul de alcool etc). Potrivit aceleiaşi optici generice, vulnerabilitatea îl caracterizează, spre exemplu, şi pe judecătorul de la Curtea Supremă de Justiţie din SUA (poziţia statutară cea mai avantajată după aceea de preşedinte), şi pe imigrantul stigmatizat, cu şanse foarte reduse de a obţine un loc de muncă sau de a realiza integrarea socioculturală în societatea americană. în fluxul experienţelor cotidiene, ambii actori ajung la un moment dat să spună „nu ştiu", „nu pot", „am nevoie de ajutor". Incapacitatea lor este comparabilă însă numai la nivel teoretic şi trebuie interpretată în strânsă legătură cu nivelul cultural de aspiraţie. Concluzia se impune de la sine: ambii au nevoie de protecţie optimizatoare din partea grupului, numai că cel dintâi are nevoie de asistenţă culturală, pe când al doilea subzistă doar dacă face obiectul asistenţei sociale.
Faima sistemului social american sau a celui vest-european derivă tocmai din modul cum îi localizează pe cei care au nevoie de ajutor în supravieţuire şi mai ales din modalităţile în care aceştia sunt restituiţi societăţii. Alocarea ajutorului trebuie să survină în urma unor analize minuţioase, ştiinţifice, păstrând intacte şansele asistatului de a se face util mediului social şi a deveni solvabil, onorabil ca urmare a exprimării unor calităţi personale.
Fiind diferite de la o societate la alta, tipurile de probleme sociale şi priorităţile legate de rezolvarea lor conduc la mobilizări de mijloace şi soluţii de asemenea diferite. De aceea, nu există un sistem unic de asistenţă socială, ci numeroase sisteme naţionale. De regulă, acestea sunt organizate prin lege şi denotă nu neapărat o atenuare a forţei reflexelor bioaltruiste în practicarea asistării, cât mai ales nevoia de supraveghere socială, politică şi culturală a acestei activităţi.
Menţionarea în norma legală[2] a principiilor şi obiectivelor sistemului naţional de asistenţă, a instituţiilor responsabile, a tipurilor de servicii, a categoriilor de beneficiari ş.a.m.d., împreună cu eforturile de formare a specialiştilor în domeniul asistenţei sociale reprezintă aspecte care demonstrează originarea prevalentă a actelor actuale de asistare în fundamentul cultural al societăţii naţionale, şi nu în predispunerea biologică ori psihologică a locuitorilor[3]. Bioaltruismul (asistarea inconştientă) a fost completat de altruism („subiectul îşi micşorează în mod conştient şansele de satisfacere a propriilor sale trebuinţe pentru a favoriza satisfacerea trebuinţelor altor persoane sau grupuri" - *Dicţionar de psihologie socială,* 1981, p. 19), iar acesta tinde să treacă de la individ către grupuri şi să fie atribuit, la rându-i, unor instituţii, servicii şi persoane specializate (asistenţă socială ştiinţifică).
Oricât de mare ar fi eficienţa asistării realizate

[2] în România, ultimul act normativ în acest sens este Legea nr. 705 din 3 decembrie 2001, publicată în *Monitorul Oficial,* partea I, nr. 814/18 decembrie 2001. în Franţa este ceva normal ca un cerşetor să solicite un franc de la trecători pentru a-şi putea cumpăra „cotletul" lui. El specifică în mod verbal sau cu ajutorul unui afiş că urmează să îl cumpere cu banii primiţi şi se crede îndreptăţit să solicite moneda în acest scop. Cetăţenii francezi sunt, pe de o parte, sensibili şi responsabili în a-i satisface cererea, iar, pe de altă parte, manifestă indignare faţă de serviciile de asistenţă socială care nu intervin mai rapid în favoarea cerşetorului. Dacă încercăm să transpunem această situaţie de asistare în spaţiul cultural românesc, atunci am identifica (probabil) următoarele aspecte: cerşetorul nu va prezenta sub nici o formă intenţia de a cumpăra un cotlet (ar fi ironizat sau chiar izgonit de către trecători, întrucât un asemenea bun nu reprezintă la noi un aliment de supravieţuire, ci un lux); donaţiile pe care cerşetorul le-ar primi de la trecători ar avea cuantumuri mici, însă ar fi numeroase (faptul poate fi interpretat din perspectivă morală, religioasă, economică şi mai ales ca neîncredere faţă de sistemul de asistenţă socială); persoanele plătitoare de impozite şi taxe ar fi dispuse în măsura cea mai mică să ajute şi ar deveni indignate/furioase/ suspicioase faţă de autorităţile care practică o asistenţă socială ineficientă; reacţiile instituţiilor faţă de actul comis de cerşetor ar fi în primul rând una de indiferenţă ori una punitivă (amendare, reţinere) şi abia în al doilea rând una de asistare. Exemplul ar putea fi răstălmăcit, iar dimensiunile antrenate de el pot fi foarte numeroase. Concluzia însă se păstrează: asistenţa socială este o achiziţie culturală, o rezultantă a responsabilizării societăţii faţă de părţile ei (indivizi, grupuri) şi o încercare de depăşire a nivelului asistării reduse doar la forma bioaltruismului/altruismului.

în această ultimă ipostază, întotdeauna vor exista persoane cu înclinaţii şi disponibilităţi de a practica

bioaltruismul şi altruismul. Ponderea acestor variante a fost extrem de mare în etapele istorice premergătoare secolului XX, pentru ca, în prezent, fără să fie interzise, ele să reprezinte forme de asistare aproape pitoreşti.

2. De la asistarea empirică la asistența socială

Cei care încearcă să explice procesul asistenței sociale manifest în societatea contemporană fac referiri, de regulă, şi la etapele care l-au precedat şi anticipat. Asemenea încercări anamnezice sunt chiar inevitabile întrucât asistența socială actuală nu acoperă întregul registru de probleme la care ar trebui să intervină şi lasă loc cu destul de mare largheţe unor proceduri uzuale în perioadele în care ea nu era fundamentată din punct de vedere ştiinţific (epistemologic, organizatoric, metodologic, terapeutic etc). Despre modalităţile preştiinţifice de intervenţie spunem că formează conţinutul *asistării empirice,* iar despre cele care se desfăşoară în conformitate cu exigenţele cunoaşterii ştiinţifice afirmăm că reprezintă *asistența socială.* între asistarea empirică şi asistența socială diferenţele sunt importante. Forţând puţin nota, am putea spune că ele exprimă distanța dintre rezidual şi raţional, dintre spontan şi organizat, dintre întâmplător şi premeditat, dintre soluţia de moment şi cea de perspectivă, dintre neştiinţific şi ştiinţific ş.a.m.d. Delimitarea acestor polarităţi (de multe ori exagerată) este utilă pentru că răspunde unor interese de ordin analitic: ne ajută să conturăm cu mai multă claritate etapele evoluţiei fenomenului asistării şi, mai ales, să înţelegem de ce asistența socială este o faimoasă achiziţie culturală a secolului XX.

Dacă ne raportăm strict la intensitatea şi eficiența faptelor de asistare, atunci, în numeroase situaţii, între asistarea empirică şi asistența socială nu apar diferenţe sau, mai mult, procedurile empirice pot genera mai multă satisfacţie decât cele ştiinţifice. *Intervenţia de tip empiric* este reactivă, promptă, bogată în energie, impulsivă, conformă „glasului inimii", iar între cel care asistă şi cel care este asistat se produc efluvii/ câmpuri energetice pozitive/ataşamente/intuiţii/emoţii cu roluri terapeutice foarte mari. Prin simpla prezență a acestora, multe insuficienţe (în special cele de ordin moral-psihic, dar şi celelalte) sunt rezolvate, asistaţii dobândesc sentimentul de siguranță, chiar dacă lipsesc unele conţinuturi de ordin material presupuse de asistarea de durată. Consistența asistării empirice este indusă, finalmente, de bioaltruism, altruism şi spiritul comunitar.

Dacă asupra bioaltmismului şi altruismului am făcut referire în secţiunea anterioară, rămâne acum să schiţăm avantajele antrenate de spiritul comunitar.

Sintagma „spirit comunitar" este utilizată foarte des în ultima vreme, tară însă a i se preciza semnificaţia. Prezentăm, în continuare, o variantă semantică a acestei noţiuni, plecând de la premisa că ea reflectă un complex de stări şi comportamente întâlnite doar la nivelul grupurilor comunitare. Acestea reprezintă agregate umane de dimensiuni mici (precum familia) şi mijlocii (de genul satelor, congregaţiilor religioase, minorităţilor etc.) *bazate pe ceva comun tuturor celor care le alcătuiesc.* Fondul apropriativ (comun) este constituit, după caz, din bunuri materiale de utilitate colectivă, consangvinitate, folosirea aceluiaşi spaţiu, apartenența la aceeaşi orientare religioasă, respectarea aceloraşi simboluri, identificarea prin aceeaşi origine etnică etc. Toate aceste aspecte îi solidarizează, îi unesc din punct de vedere mental pe cei care se identifică prin ele, iar consecința ultimă şi cea mai importantă a corelării şi asumării lor de către indivizi este formarea spiritului comunitar. în esență, realitatea spirituală de acest tip este traductibilă prin relative similitudini comportamentale, atitudinale şi caracteriale, prin intercunoaştere sporită în interiorul grupului, prin complementaritate acţională, prin disponibilităţi şi expectanţe intervenţioniste în favoarea alterităţii, prin conştiința faptului că pierderile şi câştigurile de orice fel sunt consecinţe care vizează, în ultimă instanță, nu doar pe indivizii izolaţi, ci şi grupul de apartenență în ansamblul lui.

Cu alte cuvinte, acolo unde indivizii se legitimează printr-un număr însemnat de elemente ale proprietăţii, culturii colective şi unde relaţiile dintre ei sunt fundamentate preponderent pe *afectivitate* (şi nu pe interes), *întrajutorare* (şi nu egoism), implicare şi *responsabilitate* grupală (deci nu izolare, individualism), avem de-a face cu comunităţi şi cu spirit comunitar.

Din perspectiva asistării, avantajul cel mai mare determinat de spiritul comunitar este cel al promptitudinii producerii intervenţiei; fiecare comunitar - şi grupul în întregime - se simte responsabil în a acorda ajutor unui semen pentru că îşi asigură astfel includerea comunitară şi probabilitatea obţinerii, la rându-i, a unui ajutor. întrucât normalitatea existențială a individului necesită integrarea comunitară, ocaziile în care el poate acorda sau solicita în mod empiric un ajutor sunt destul de numeroase (nuntă, boală, înmormântare, intervenţii în caz de calamitate, asistare în situaţii de litigiu, consiliere etc). Spre deosebire de asistarea empirică, *asistența socială* este definibilă ca „un ansamblu de instituţii, programe, măsuri, activităţi profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care din motive de natură economică, socioculturală, biologică sau psihologică, nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viaţă" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 100).

Raportându-ne la această definiţie pe linia paralelismului asistare empirică - asistență socială, constatăm:

a) în toate momentele evoluţiei omenirii au existat persoane cu un nivel precar de şansă de viaţă, precum şi fenomene disruptive, critice, care au atentat la supravieţuirea societăţilor şi comunităţilor (Zamfir, 1977, p. 47);

b) de fiecare dată când vulnerabilităţile şi disfuncţiile individuale ori sociale erau alarmante, s-au produs, în mod empiric şi cu o oarecare întârziere, reacţii de răspuns mai mult sau mai puţin eficiente/adecvate (deşi nu existau servicii specializate de asistență socială).

Ştiut fiind că asistența socială este o invenţie a secolului XX, rămânem surprinşi de validitatea/valabilitatea acestor două constatări, inclusiv din perspectiva definiţiei de mai sus, chiar dacă ele trimit la realităţi petrecute

de-a lungul multor secole şi milenii în urmă. Prin urmare, nu situaţiile de asistat şi reacţiile la ele reprezintă *noutăţile definitorii pentru asistenţa socială contemporană,* ci alte două caracteristici, sugerate şi ele de definiţia pe care o analizăm:

a) *instituţionalizarea definitivă a serviciilor de asistenţă socială* (pe cât posibil, fiecare tip de anormalitate să facă obiectul unei/unor instituţii speciale, cu programe, regulamente, metodologii, strategii fundamentate ştiinţific);

b) *desfăşurarea activităţilor de intervenţie de către profesionişti* abilitaţi prin studii de profil[4] (de obicei, studii superioare şi de durate care variază de la un stat la

4. Se încearcă în prezent punerea de acord a statelor europene asupra duratei studiilor în specializarea „Asistenţă socială", iar cele mai multe opţiuni sunt pentru o şcolarizare de trei ani.

altul), atestaţi prin proceduri din care să rezulte nu doar stăpânirea elementelor de teorie şi practică în domeniu, ci şi disponibilităţi/înclinaţii profund umaniste.

Impunerea asistenţei sociale în secolul XX a fost propulsată, în primul rând, de *presiunea nevoii sociale,* iar, în al doilea rând, de o amplă *istorie a actelor de asistare.* în privinţa primului aspect, putem afirma că, în preajma primului război mondial, dar şi mai târziu, au avut loc schimbări bulversante pentru care societatea era prea puţin pregătită: instabilitatea familială, extinderea prostituţiei, creşterea infracţionalităţii, sporuri demografice concomitente procesului de adâncire a sărăciei, ridicarea ratei şomajului, amplificarea considerabilă a numărului văduvelor, orfanilor, invalizilor de război ş.a.

Fondul disfuncţional ajunsese la cote mult prea mari, comunităţile nu mai aveau capacităţi intervenţioniste fie din lipsa resurselor, fie din cauza reducerii intensităţii spiritului comunitar. Cum asistarea empirică nu mai făcea faţă numărului prea mare al celor care revendicau asistarea şi nu mai garanta protecţia socială, s-au fundamentat politici sociale de stat. Practic, au fost organizate serviciile de asistenţă socială menite să identifice indivizii, populaţiile vulnerabile şi să le ofere, pe baza unor studii ştiinţifice, şansa reabilitării. Nevoia de a preîntâmpina producerea exploziilor sociale şi de a evita destabilizarea societăţii era astfel mai uşor de controlat decât dacă s-ar fi mizat în continuare pe ceea ce era solvabil în etapa asistenţei empirice.

Referitor la cel de-al doilea motiv care a stimulat apariţia asistenţei sociale *{modelele antecedente* de ocrotire a persoanelor şi grupurilor aflate în dificultate), putem spune că a concurat în mod fundamental la formularea principiilor, obiectivelor, teoriilor în asistenţa socială şi a incitat construirea de metode, tehnici, strategii de derulare a activităţilor intervenţîoniste.

Preocupări pentru asigurarea unui anumit standard de viaţă, în aşa fel încât să se prevină răbufnirea unor grave disfuncţii sociale, au existat atât în societăţile arhaice, cât şi în cele tradiţionale ; soluţiile elaborate de ceie din urmă au inspirat mult politicile sociale moderne (vezi Poede, 2002, p. 33). Fiind vorba despre valorificarea unei experienţe de dimensiuni istorice, vom încerca să demonstrăm utilitatea modelelor antecedente de asistare, apelând la cazuri reprezentative din diverse spaţii şi epoci:

- celebrul „Cod de legi al lui Hammurabi" includea menţiuni speciale prin care se dovedea grija regelui asiro-babilonian faţă de supuşi, şi mai ales faţa de orfani şi văduve (c/. Moscaţi, 1982). Tot la asiro-babilonieni, preoţii învăţau în cadrul templelor cum să aline durerile suferinzilor şi cum să ofere consiliere *(cf.* episcopul Vasile Târgovişteanul, 1991);
- la *romani* au funcţionat sporadic un fel de birouri de caritate în cadrul cărora se distribuiau ajutoare cetăţenilor săraci. în plus, în secolul al IV-lea d.Hr., au existat demnitari cu privilegii minore numiţi *archiatri populares,* care aveau ca misiune tratarea gratuită a bolnavilor săraci (Gomoiu, 1927, p. 24);
- în *primele secole creştine* au apărut şi primele aşezăminte de ocrotire socială pe lângă biserici şi mănăstiri. Sfântul Vasile cel Mare a fost iniţiatorul unora dintre acestea; prin intermediul lor acorda sprijin orfanilor, văduvelor, bolnavilor, bătrânilor, călătorilor etc. Prin scrierile lui şi prin exemplul personal de viaţă el îndemna toţi oamenii la practicarea asistării, precum şi la selectarea beneficiarilor acestui act: „îmbunătăţirea vieţii... prin producerea, prin muncă, după puterile fiecăruia, a celor necesare nu numai pentru întreţinerea lor, dar şi pentru ajutorarea celor săraci, celor neputincioşi, a tuturor celor avizaţi la ajutorare, din orice altă cauză în afară de lenevie" (Sfântul Vasile cel Mare, 1989, pp. 10-l4);
- în *Evul Mediu* au funcţionat pentru perioade scurte de timp unele instituţii sau „societăţi" axate deopotrivă pe acte de protecţie socială şi pe realizarea educaţiei moral-religioase. între acestea amintim orfanotrofiile (orfelinatele), brefotrofiile (leagănele pentru copiii abandonaţi), ghirocomiile (azilurile pentru văduvele nesprijinite de copiii proprii), partenocomiile (casele de întreţinere şi educare a tinerelor orfane sau sărace), societatea diaconiţelor (care lucrau în adăposturile de întreţinere a femeilor, copiilor şi bătrânilor), societatea presbiterilor (care supravegheau şi educau fecioarele), societatea parabolanilor sau a sanitarilor creştini (grupuri de bărbaţi curajoşi care se expuneau oricăror riscuri pentru a salva viaţa bolnavilor) (vezi Mănoiu, Epureanu, 1996; Stan, 1956) ş.a.;
- din secolul al XVI-lea, *implicarea laicilor în actele de asistare* este din ce în ce mai mare. Aceştia au înfiinţat „confraternităţi" care se ocupau de săraci, „căutând să le asigure hrană şi locuinţă, să adune zestre pentru fetele sărace, să iniţieze o reeducare morală a prostituatelor, să se îngrijească de infirmi, bătrâni şi bolnavi" (Drâmba, 1994, p. 91). Totuşi, Biserica rămâne în continuare instanţa decisivă în provocarea actelor de asistare, chiar dacă

autoritățile occidentale (Germania, Olanda, Franța, Spania, Anglia, Italia) încep să emită legi care să ordoneze activitatea instituțiilor de binefacere, să stabilească priorități în distribuirea ajutoarelor, să fixeze condițiile în care se poate face internarea în spitale şi aziluri, să legitimeze formele de sancționare a celor care nu renunță la subnormalitate şi subestimează eforturile corective ale colectivităților etc. ;

- la începutul secolului al XVII-lea apare în Anglia „o lege sugestiv intitulată «Elisabethan Poor Law» care impune o «taxă pentru sărăcie». Aceasta poate fi considerată ca debut instituțional al asistenței sociale" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 102) sau ca politică socială formală, controlată de stat. Se încerca prin aceasta colectarea de fonduri cu ajutorul cărora să poată fi susținute în orice moment programe de intervenție socială. Mai târziu, în secolul al XlX-lea, tendințele formalizării asistării s-au accentuat şi mai mult întrucât a apărut *sistemul asigurărilor sociale* ca variantă de protecție socială. Pierderea temporară sau definitivă a capacității de muncă, pierderea locului de muncă erau neajunsuri care puteau fi compensate prin legi ale asigurărilor de boală şi de şomaj, ale acordării pensiilor, ale asigurării în caz de accidente. întrucât fondul de asigurare se formează din cotizații, cei care cotizau primeau - atunci când invocau legea -„ajutoare proporționale cu contribuția lor şi cu dimensiunile trebuinței" (Bocancea, Neamțu, 1998, pp. 67-68).

Concluziile care se desprind din exemplele prezentate justifică din plin *impera-tivitatea trecerii de la asistarea empirică la asistența socială* :

a) evoluția economică, socială, culturală etc. a comunităților a determinat producerea creşterilor demografice semnificative. Cel puțin din punct de vedere teoretic, cu cât dimensiunile grupului sunt mai mari, cu atât capacitatea lui de a-şi asista membrii devine mai mare ca urmare a însumării disponibilităților bioaltruiste/ altruiste ale acestora. în mod paradoxal însă, se constată o creştere a dificultăților de a realiza asistarea, deoarece

- numărul disfuncțiilor intragrupale devine mai mare şi are tendința de a creşte direct proporțional cu masa agregatului social;
- forța de asistare suferă (ca urmare a imaginii cuantificate pe care o dobândeşte) un proces de reificare, astfel încât indivizii trăiesc un sentiment de frustrare atunci când conştientizează cât de mare este distanța dintre capacitatea intervenționistă a grupului şi ceea ce primesc ei efectiv sub formă de ajutor (ei se raportează la posibilitățile de asistare ca la un întreg şi, în funcție de masivitatea acestuia, îşi construiesc speranțele/expectanțele);
- intervenția cu scop de asistare este, în foarte multe cazuri, de durată şi obositoare. In consecință, asumarea acestui efort în cadrul grupurilor mari devine din ce în ce mai puțin un aspect structural al comportamentului individual. *Derogarea de responsabilitate* în înfăptuirea asistării a fost şi este un efect al scăderii nivelului spiritului comunitar;

b) fiecare om este un potențial asistent/asistat social. In formă reactivă sau empirică, toți indivizii normali practică asistarea semenilor lor, mai ales în interiorul grupului comunitar. Când mărimea fondului disfuncțional este prea mare (aşa cum s-a întâmplat în secolul trecut) şi când comunitatea este indiferentă sau incapabilă să intervină compensatoriu în modalități reactive, atunci societatea, fără a nega sau interzice asistarea empirică şi în măsura în care are suficientă voință intervenționistă, îşi proiectează stabilitatea în mod ştiințific, instituind un serviciu permanent de asistență socială. în noua conjunctură, apar cadre principiale şi organizatorice care vizează eradicarea disfuncțiilor prin declanşarea unor terapii cu probabilități cât mai mari de reuşită, inclusiv prin resuscitarea spiritului comunitar. Aşa se explică faptul că, în proiectele actuale de intervenție socială, ceea ce se poate obține prin tehnici ştiințifice este văzut ca durabil, reconfortant, amplificat, împlinit, mai ales prin revigorarea reactivității spiritului comunitar;

c) cu cât amplitudinea anormalității sociale este mai mare, cu atât efectele acesteia sunt mai dăunătoare nu doar celor afectați deja, ci şi celor care, pentru moment, par a fi ocoliți de ipostazele indezirabile. Disfuncțiile acționează epidemic şi, de aceea, față de gravitatea lor trebuie să apară reacții de împotrivire. Asistența socială este dovada unei astfel de reacții şi este justificată din mai multe perspective :

- *biologică* (în lipsa asistenței sociale, omul se degradează ca specie);
- *psihologică* (prin intermediul asistenței sociale omul ajunge la trăirea satisfacției confortului şi a securității pe termen lung);
- *socială* (ca participant în mod obiectiv la viața de grup, orice individ este nevoit să acorde asistență altora pentru că astfel, indirect, îşi garantează şansa de a fi asistat);
- *culturală* (sistemele naționale de asistență nu sunt altceva decât reflectări ale nivelului dezvoltării culturale şi modalități concrete de mobilizare a culturii în utilități sociale);
- *politică* (deținătorii puterii politice îşi atestă forța şi abilitatea, între altele, prin atenția pe care o acordă serviciilor de asistență socială şi prin promptitudinea/eficiența cu care rezolvă problemele celor care au nevoie de ocrotire).

în sinteză, trecerea de la asistarea empirică la asistența socială poate fi evidențiată şi prin etapizarea evoluției istorice a faptelor de asistare. în acest sens, *pot fi delimitate următoarele intervale temporale în practicarea intervențiilor sociale :*

1. *etapa bioaltruismului* (începe imediat după procesul de antropogeneză şi durează, probabil, până la instituirea primelor reguli de funcționare comunitară);

2. *etapa altruismului* (de la sfârşitul practicării exclusive a bioaltruismului şi până la începutul secolului XX, caracterizată prin intervenţii sociale conştiente, reglate ostensiv - adică atât de raţiune, cât şi de afectivitate);
3. *etapa lucrătorilor voluntari* (vezi Bărbat, 1928) *(settlement* - termen traductibil prin „dăruire din bunătate excesivă") - de la sfârşitul secolului al XlX-lea şi primele decenii ale secolului XX, când tineri culţi - medici, actriţe, profesori ş.a. -alcătuiau grupuri care făceau demersuri în scopul cunoaşterii şi ajutorării categoriilor defavorizate ale marilor oraşe. Pentru aceasta, ei acţionau în multiple situaţii concrete: strângeau donaţii, îngrijeau bolnavii la domiciliu, curăţau mizeria din cartiere, alfabetizau, distribuiau gratuit lapte pentru copii, mediau dialogurile dintre majoritate şi minorităţile etnice etc. Numărul voluntarilor cu intenţii atât de nobile era mic, iar efectele provocate se răsfrângeau asupra unui procent nesemnificativ din populaţia care avea nevoie de asemenea intervenţii. In linii generale, această etapă nu diferă semnificativ de cea anterioară. Totuşi, interveneau cel puţin două caracteristici noi prin care ea se detaşează faţă de etapa altruismului:
- asistarea este efectuată de grupuri organizate, considerându-se că astfel forţa de intervenţie devenea mai mare;
- demararea actului asistenţial trebuia să fie precedată de o cunoaştere minimală a beneficiarilor;
4. *etapa specialiştilor în asistenţa socială („social work") sau etapa contemporană* (de după primul război mondial şi până în prezent), când munca de asistare este planificată, orientată ştiinţific, desfăşurată de personal specializat în acest scop şi, totodată, controlată de stat.
în concluzie:
a) apariţia etapei specialiştilor în asistenţa socială este o consecinţă cognitivă şi organizatorică a presiunii realităţii sociale, în primul rând, şi a achiziţiilor asistenţiale din etapele anterioare, în al doilea rând;
b) etapa lucrătorilor sociali *(settlement)* este tipică, pentru tranziţia de la asistarea empirică la asistenţa socială (ştiinţifică);
c) protecţia socială actuală este axată în pondere foarte mare pe asistenţa socială, dar este completată de intervenţii specifice etapelor precedente.

3. Asistenţa socială în spaţiul românesc. Asistarea empirică în perioada tradiţională

Despre faptele de asistenţă socială practicate de români avem tendinţa să afirmăm, cu destul de mare superficialitate, că se află într-un stadiu incipient. Această afirmaţie este pripită din următoarele motive :
- fenomene disruptive au existat întotdeauna, ca în toată lumea, şi în teritoriile româneşti, iar reacţiile asistenţiale de răspuns la acestea s-au produs în mod firesc;
- particularitatea formelor de asistare la români a fost aceea a prevalării intervenţiilor empirice (deoarece spiritul comunitar a fost foarte puternic), dar, aproximativ în aceeaşi perioadă cu lumea occidentală, a fost organizat şi la noi „serviciul social" sau asistenţa socială;
- deşi nu beneficiau de servicii specializate, comunităţile româneşti de dimensiuni mici (în special cele tradiţionale) promovau un tip de intervenţie socială de mare eficienţă (abaterile de la normalitate erau mai puţine decât în mediile occidentale, întrucât demersurile de prevenire, compensare, recuperare-restituire erau sprijinite pe resorturile coercitive ale datinilor, obiceiurilor, moralei, Bisericii).
Prin urmare, asistenţa socială actuală din România are antecedente consistente, iar dacă pomenim de imaturitatea ei, atunci argumentele care ar sprijini această idee ar fi:
- ineficienta intervenţiilor în raport cu multitudinea problemelor de asistat;
- decalajul indiscutabil faţă de asistenţa socială din Occident în privinţa organizării instituţionale şi a fondurilor destinate să sprijine această activitate;
- deficitul de cadre de specialitate cu atribuţii în practica asistenţei sociale;
- relativa neglijare a domeniului în perioada regimului totalitar instalat după al doilea război mondial.
Considerăm că aceste obiecţii pot fi confirmate ori, dimpotrivă, respinse dacă delimităm etapele evoluţiei fenomenului asistării din spaţiul românesc şi dacă prezentăm cât mai multe detalii asistenţiale petrecute în fiecare dintre acestea. în acest sens, vom distribui analiza în patru segmente temporale: perioada tradiţională, perioada interbelică, perioada comunistă şi perioada postcomunistă.
Asupra conceptului de *asistare empirică* am insistat în secţiunea precedentă. Nu ne rămâne acum decât să încadrăm spaţio-temporal societatea tradiţională românească şi, mai ales, să o caracterizăm după modul în care îşi ocrotea membrii. Vom apela în acest scop la conţinutul unui articol al lui M. Vulcănescu publicat în anul 1932 şi intitulat sugestiv „Cele două Românii" : călătorul, după ce iese din spaţiul urban, dobândeşte un sentiment straniu, ca şi cum ar fi trecut într-o altă lume: „te izbeşte, mai întâi, aşezarea deosebită a caselor. Casele de cărămidă, făcând zid chiar de la stradă, cu porţi mari, închise până sus, în care nu pătrunde ochiul, sunt înlocuite prin case mici de lut, aşezate în mijlocul curţii, împrejmuite peste tot cu gard de scânduri sau de nuiele, rar de zid şi cu porţi împodobite. în locul tăbliţelor arătătoare de drum te întâmpină, la răscruci, troiţe şi cumpene de fântâni. Te izbeşte, apoi, portul oamenilor. De o parte «domni» gătiţi ca de paradă. Cu straie de tip nemţesc, pălărie, guler tare, ghete. Spre bariere pălăriile se schimbă în şepci. Dar atâta. Dincoace «oameni de la ţară» îmbrăcaţi în portul lor de lucru obişnuit: suman, iţari, opinci, căciulă" (Vulcănescu, 1997, pp. 120-l21).

Modul comparativ de prezentare a informațiilor este în așa fel realizat încât lasă impresia că ar fi vorba despre „două Românii deosebite", două lumi - pe care Vulcănescu refuză să le numească România „civilizată" (reprezentată de spațiul urban) și România „primitivă", „arhaică", „patriarhală" (reprezentată de spațiul rural). Autorul articolului este de acord să vorbim despre două Românii, numai că el impune și o precizare: România autentică trebuie considerată a fi alcătuită din lumea satelor: „Trei milioane
de oameni trăiesc între zidurile caselor închise străzii, în orașe. Cincisprezece milioane trăiesc în casele din mijlocul curților de la țară. Nici un milion din cei dintâi nu sunt români. Din cei din urmă sunt români peste paisprezece milioane".
Concluzia care se desprinde din aceste aserțiuni este mai mult decât evidentă: dacă vrem să studiem stilul de viață al românilor și, implicit, modul în care ei realizau protecția socială, atunci trebuie să plecăm de la ceea ce se întâmpla în *spațiul rural* (cvasidominant în perioada tradițională).
Prin *perioada tradițională* înțelegem intervalul de timp scurs de la apariția creștinismului și până la destabilizarea schemei de viață bazate masiv pe tradiție, comunitate și religie. în cazul românilor, aceasta ar coincide, în linii mari, cu secolele de istorie și civilizație cuprinse între procesul de formare a poporului român și sfârșitul secolului al XlX-lea (când legile juridice formale deveneau preponderente în reglarea raporturilor interumane, în dauna normelor propuse de tradiție, comunitatea rezidențială și Biserică.
Dacă la aceste aspecte adăugăm și altele, potrivit cărora satele românești erau puțin populate, funcționau precum niște „familii foarte mari" și aveau multe zone de proprietate devălmașă (islaz, pădure, luncă, surse de apă etc), atunci înțelegem de ce locuitorii lor exersau o solidaritate de tip mecanic și o asistare reactivă eficace.
Omogenitatea internă a comunităților rurale și izomorfismul satelor tradiționale românești sunt repere care ne îndreptățesc să recurgem la generalizări, chiar și atunci când reprezentativitatea statistică a cazurilor în care ne originăm analiza nu este tocmai ridicată. Exemplificările referitoare la omogenitate, izomorfism, similitudini structurale și funcționale etc. ar putea veni din foarte multe direcții: economică, juridică, artistică, politică etc. Noi ne vom rezuma doar la aspectele de asistare socială. Nu este cazul să menționăm aici alte tipuri de argumente (care ne-ar fi ajutat, de altfel, să cunoaștem mai bine modul tradițional de viață), însă nu vom renunța la specificarea uneia dintre exigențele acționale de bază, respectată cu mare strictețe în acea perioadă: fiecare sătean, atunci când intenționa pornirea unei acțiuni, aștepta mai întâi „să vadă ce fac alții pentru ca să înceapă și dânsul" ; „fiecare își făcea casă, mânca, se îmbrăca și se îngropa ca lumea" ; cine proceda altfel era stigmatizat pentru că „făcea ca nelumea", fapt ce constituia „cea mai mare crimă" (Rădulescu-Motru, 1992, pp. 10-l1).
Dintre numeroasele consecințe derivate din această exigență principială remarcăm un număr de două, deoarece poartă, de asemenea, caracterul principial:
- fiecare individ, indiferent de împrejurările în care era nevoit să acționeze, trebuia să procedeze în așa fel încât să evite starea de subnormalitate;
- fiecare comunitar, chiar dacă nu avea el însuși nevoie de intervenție asistențială, demonstra că aparține sferei normalității, inclusiv prin actele de ocrotire pe care le practica.
Conformarea la presiunea acestor două principii a făcut ca modalitățile de intervenție să fie relativ variate, iar tipologia sătenilor care săvârșeau asistarea să fie foarte extinsă[5]:
1. *autoritățile formale ale comunității* (primar, preot, dascăl, învățător, boier ș.a.): prin acordarea de ajutor celor care suferiseră din cauza unor calamități, prin
5. Pentru mai multe informații vezi și D. Stan, *Sociologia ruralului tradițional romanesc,* voi. I, Editura Universității „Al.I. Cuza", Iași, 2001, pp. 272-331.
scutirea de dări a categoriilor defavorizate, prin distribuiri de loturi suplimentare pentru familiile numeroase etc.;
2. *rudele* : cu cât gradul de rudenie față de cazul care revendica asistarea era mai mare, cu atât așteptarea socială a producerii ajutorului era mai mare și cu atât forma de sancționare morală urma a fi mai radicală în situația neproducerii lui;
3. *preotul* reprezenta instanța cu rolul asistențial cel mai ridicat: intermedia legătura oamenilor cu divinitatea, cunoștea tainele indivizilor și abaterile lor de la normalitate, făcea recomandări pentru îndreptarea și recuperarea celor „rătăciți", distribuia sarcini pe indivizi și grupuri în vederea armonizării relațiilor intra-comunitare, organiza „ospătarea" categoriilor sărace după slujba religioasă, organiza xenodochiile pentru protejarea și găzduirea străinilor, călătorilor săraci și bolnavilor; în ultimă instanță, asista evoluția individului de la naștere (botez) și până la moarte (înmormântare);
4. *vecinii* ajutau sau erau ajutați în foarte multe împrejurări (datorită distanței spațiale reduse, „vecinul ținea loc de frate", în cazul în care vecinul nu era chiar fratele celui asistat!): acordarea de sfat în momentele de derută, sprijinirea și îngrijirea copiilor, bătrânilor și bolnavilor, împrumutarea de unelte, bunuri de consum sau bani, apărarea intereselor în raporturile cu terțe părți, asocierea în unele activități prea riscante sau costisitoare, ajutorarea în muncă pentru a finaliza unele lucrări în timp util etc.;
5. *moașa satului* - etichetată de specialiști drept „o adevărată asistentă socială... pentru problemele tinerei familii și, mai ales, ale viitoarei tinere mame" (Miftode, 1995, p. 92) - oferea femeilor însărcinate informații despre simptomele evoluției sarcinii, regimul alimentar adecvat, tipurile de munci indicate, juca rolul de obstetrician deoarece ajuta efectiv atât femeia care năștea, cât și nou-născutul, supraveghea evoluția mamei și copilului în

perioada postnatală, introducea noi elemente de organizare a vieții cotidiene a familiilor în care aveau loc naşteri, provoca peste ani manifestări de solidaritate între cei asistați de ea la naştere etc.;
6. *naşii* asigurau asistarea în momentele speciale - sau de trecere, considerate a fi şi cele mai critice : naşterea şi căsătoria - prin intervenții atât de însemnate încât erau apreciați ca veritabili „părinți spirituali" (concret, ei realizau „creştinarea" copilului prin botez, iar mai târziu se implicau în viața acestuia prin inițierea în unele munci, supravegherea evoluției educaționale, consilierea legată de selecția maritală; realizau cununia religioasă, contribuiau la construirea locuinței necesare atunci când finul îşi întemeia propria lui familie, interveneau pentru a rezolva eventualele conflicte care izbucneau în viața noului cuplu ş.a.m.d.);
7. *bătrânii*: în comunitățile tradiționale, bătrânețea nu era asociată cu neputința, iar bătrânii erau văzuți ca înțelepți, imparțiali, puțin expuşi greşelilor şi vanităților. Ca atare, ei formau o *gerontocrație,* luând decizii asupra „patrimoniului obştii, organizării muncilor agricole (pastorale), relațiilor de familie, organizării şi întreținerii cultului, încheierii unor angajamente, rezolvării conflictelor etc." (Dvoracek, 1992, p. 96). Aşadar, dacă în prezent bătrânii sunt o categorie care trebuie să beneficieze de asistență socială, în perioada tradițională ei formau o sursă importantă de asistare: erau instanța de supraveghere a religiozității, moralității, educației şi eficienței - adică a unui model de funcționare grupală în limitele obiectivelor normalității.
Spațiul românesc a fost şi este unul al ortodoxiei, iar acolo unde a cuprins şi alte apartenențe religioase, acestea au fost (cu foarte puține excepții) variante ale creştinismului. Doctrina religioasă creştină, potrivit modelului hristic, este un îndemn permanent la generozitate şi la acordare necondiționată de ajutor: „să nu Iaşi pe cel sărac lipsit de hrană..., sufletul flămând să nu-l întristezi şi să nu urgiseşti pe om când are lipsă. Inima necăjită nu o tulbura şi nu întârzia a da celui lipsit. Rugăciunea celui necăjit nu o lepăda şi nu-ți întoarce fața ta de la cel sărac... Pleacă săracului urechea ta şi cu blândețe răspunde-i cele de pace. Scoate pe cel năpăstuit din mâna celui ce-l năpăstuieşte şi să nu fii slab de înger când judeci. Fii celor orfani ca un tată..." (episcopul Vasile Târgovişteanul, 1991, p. 144).
Aceste recomandări erau cunoscute şi aplicate de categoriile de realizatori ai asistării menționate mai sus. întrucât individul, ca şi grupul comunitar aveau posibilități limitate de acordare a ajutorului, au fost stabilite - în timp - *criterii după care se făcea selecția celor ce beneficiau de asistare socială.* Ca atare, ajutorul era direcționat în mod diferențiat către persoanele defavorizate, în funcție de tipul de handicap, categoria de vârstă, sexul persoanei, gradul de receptivitate la demersurile de recuperare, starea socială. De asemenea, se ținea cont şi de *sursele inductoare de vulnerabilitate*: voința divină, grupul de apartenență, relațiile extracomunitare, individul însuşi prin comportamente autostigmatizante etc.
în urma aplicării acestor criterii, comunitarii români din perioada tradițională, în mod constant, îşi concentrau eforturile de ocrotire în următoarele direcții:
1. *Asistarea familiei.* Reprezenta un obiectiv permanent întrucât aceasta, prin normalitatea ei, asigura normalitatea convieţuirii într-un spațiu mai larg, precum cel al satului. Biserica se implica decisiv în relansarea vieții de familie atunci „când bătea la uşă pericolul distrugerii" şi „priveghea necontenit, luând măsuri preventive pentru a feri orice familie de alunecare pe povârniş" *{Biserica şi problemele sociale,* 1933, p. 239). Amintim câteva dintre formele în care Biserica (prin intermediul preotului şi enoriaşilor) asista familia: stigmatizarea infidelității conjugale (în special adulterul feminin), neadmiterea decât în rare cazuri a divorțului sau a recăsătoriei, criticarea situațiilor în care familia nu manifesta grijă creştină față de membrii decedați, supravegherea normalității relației dintre părinți şi copii, urmărirea respectării obligativității perioadelor de doliu ş.a.m.d.
2. Grija față de săraci. Constituia al doilea obiectiv esențial al enoriaşilor şi Bisericii - primul fiind acela al propovăduirii şi apărării credinței. „De la început orice a deținut biserica a fost considerat proprietate a săracilor" (episcopul Vasile Târgovişteanul, 1991, p. 144), astfel încât actele de milostenie patronate de această instituție erau foarte numeroase: în fiecare duminică, o dată pe lună sau ori de câte ori era nevoie, organiza ospătarea săracilor şi efectua colecte în favoarea lor. Sfera milosteniei era împărțită (şi practicată) în două categorii de intervenții: *fapte ale milei trupeşti* (a sătura pe cei flămânzi, a adăpa pe cei însetați, a primi pe cei străini, a îmbrăca pe cei goi, a cerceta pe cei bolnavi, a cerceta pe cei care se află în necazuri şi nevoi, a îngropa morții săraci şi fără rude) şi *fapte ale milei sufleteşti* (a îndrepta pe cel păcătos, a învăța pe cel neştiutor şi nepriceput, a da sfat celui care are trebuință de el, a ierta pe cei care ne-au greşit, a mângâia pe cel întristat, a nu ne răzbuna pe aproapele nostru
pentru răul pe care ni l-a făcut, a ne ruga pentru aproapele nostru - *cf.* Zăgrean, 1974, pp. 242-247). Din enumerarea acestor serii de fapte recomandate şi coordonate de Biserică, întrezărim cu uşurință statutul ei de veritabilă instituție de asistare socială. Mai mult, ea a avut o influență persuasivă atât de puternică încât, în mentalitatea membrilor satului tradițional, nu ar fi existat stare de deficiență care nu ar fi putut fi contracarată de Biserică. Aşa ne explicăm de ce formele de asistare, chiar atunci când nu erau realizate de Biserică, ci de indivizi separați şi într-un alt spațiu decât cel al Bisericii, trimiteau în subsidiar tot la sacru şi la patronajul bisericesc.
3. *Asistarea copiilor orfani.* Se făcea în virtutea legăturii sacre, misterioase care ar fi existat între părinții decedați ai acestora şi sătenii cu care ei frecventaseră aceeaşi biserică. Preotul hotăra, în cazul în care nu existau rude - sau existau, dar nu aveau suficiente forțe de asistare -, ce persoane să se ocupe de întreținerea şi educația

copiilor orfani. Această decizie de mare responsabilitate revenea preotului în virtutea faptului că era considerat „părintele" comunității, dar şi al enoriaşilor săi - care se considerau „fraţi". Oricum, reprezenta un mare păcat, pentru rude, vecini şi pentru ceilalţi credincioşi ai comunității săteşti, lipsirea orfanilor de cele necesare unei existențe normale (vezi şi Soare, 1948).
5. *Asistarea văduvelor.* Se producea, în mod normal, atunci când acestea aveau o vârstă venerabilă şi nu locuiau împreună cu unul dintre fiii lor. Ajutorul era oferit în diverse forme: scutirea de dări (acestea fiind redistribuite celorlalți săteni), oferirea de îngrijire (în momentele de neputință fizică), organizarea de clăci pe proprietățile lor (în raport cu muncile de sezon), protejarea de eventualele abuzuri etc.
6. *Asistarea tuturor persoanelor sau grupurilor care suferiseră din cauza unor calamități* (incendii, inundații, epidemii, războaie etc). în asemenea împrejurări dificile, solidaritatea umană se subordona idealurilor Bisericii şi religiei: *acordarea de ajutor atunci când era cea mai mare nevoie de el şi oferirea ajutorului în mod spontan,* ca urmare a naturii bioaltruiste a omului, şi nu ca rezultat al unor calcule preliminare. Actele de caritate erau, în astfel de situații, mult mai numeroase decât în mod obişnuit şi aveau ca scop reechilibrarea psihică, morală, materială etc. a celor afectați.
După cum afirmam în paginile anterioare, gesturile asistențiale sunt costisitoare şi obositoare. Pentru a nu fi întrerupte, ele trebuie susținute de o *motivație puternică.* Iată câteva dintre scopurile, mobilurile generale ce justificau intervențiile de asistare în satul tradițional:
1. Un prim scop, pe care l-am putea eticheta drept cel mai general, era cel de asistare pentru asigurarea normalității („ca lumea") indivizilor şi comunității. *în rând cu lumea* însemna *starea de echilibru* din punct de vedere economic, moral, religios, fizic, mintal etc. Dacă normalitatea comunității săteşti era în funcție de normalitatea membrilor ce o compuneau, atunci conduita de asistare a cazurilor deviante apărea ca *o formă colectivă de apărare.* Să nu uităm că indivizii erau *organic legați* în comunitate, iar atitudinea de indiferență față de situațiile anormale era percepută ca o cale de extindere a vulnerabilității sau ca un păcat (individual ori colectiv).
2. Adoptarea conduitei de asistare socială ar mai putea fi motivată fie de impulsivitatea *moralei naturale,* exprimată de indivizi în mod spontan prin „omenie", fie de nevoia realizării unei *jertfe cu caracter mistic,* ca semn de recunoştință față de generozitatea divinității. în această ultimă situație, intervenția socială îmbrăca forma milosteniei şi era indusă de ordinea creştină a vieții sociale potrivit căreia ajutorul acordat în „această existență" urma să se metamorfozeze într-o *garanție a unei post-existențe faste.*
3. Una dintre motivațiile cele mai profunde exprimate în formele tradiționale de asistare era *nevoia individului de a se face util* şi de a demonstra că are o poziție activă, însemnată în ansamblul comunitar. *Renumele* personal - ca şi prestigiul familial sau al neamului din care făcea parte - era sprijinit pe dovedirea unor abilități (în special economice) care să se prelungească în raționalitate şi înțelepciune în comportamentul cotidian, omenie şi milostenie față de starea de vulnerabilitate a vecinilor, rudelor şi săracilor satului, promptitudine în sprijinirea tuturor actelor de caritate inițiate de Biserică etc.
4. Asistarea socială din ruralul tradițional românesc se motiva şi prin *atitudinea de respect deosebit față de strămoşi.* Aceasta reprezenta o obligație care se înfăptuia prin acordarea de ajutor semenilor în viață pentru „a fi primit", „văzut" de rudele decedate. Mai mult, solicitantul ajutorului era echivalat de cel care îl oferea cu un *trimis* sau un *semn* de la divinitate ori un intermediar între cei aflați în viață şi cei decedați. Exista, astfel, reprezentarea *eternului familial* care păstra nealterată relația dintre vii şi morți: cei morți şi sfinți vegheau la liniştea şi împlinirile celor vii, iar aceştia din urmă trebuiau să-şi dovedească recunoştința față de cei morți (sau chiar să le optimizeze calitatea post-existenței) prin trimiterea de daruri. în consecință, respectul față de strămoşi a determinat declanşarea unor proceduri de asistare, pe de o parte, şi, pe de altă parte, obținerea de către cei care asistau a unor garanții confortabile potrivit cărora vor fi la rândul lor asistați de divinitate şi de strămoşi.
5. Mai exista o motivație care, raportată la individ şi la familia din care el făcea parte, constituia un mobil deosebit de consistent: *ispăşirea păcatelor proprii şi ale strămoşilor familiei.* în comunitatea tradițională exista o reprezentare exactă asupra a ceea ce era permis şi ceea ce era interzis. în accepțiunea obişnuită, încălcarea unor interdicții, chiar dacă nu era sancționată de semeni, nu putea scăpa de sancțiunea divină. De aceea, se încerca înduplecarea divinității prin forme radicale de „căință" : retragerea în singurătate, expunerea benevolă la diferite suplicii, abandonarea obiectivelor personale şi dedicarea totală scopurilor colectivității etc. Pentru delicte minore, ispăşirea lua forma înstrăinării unor bunuri către cei nevoiaşi, ca *gest de autosancționare.* în această situație, bunurile reprezentau ajutoare doar pentru cei care beneficiau de ele, în timp ce pentru cel care le oferea ele aveau forma unui cost ce se repercuta în *beneficii multiple:* iertarea păcatelor, dobândirea normalității comunitare, înduplecarea clemenței divine etc. De această dată, acordarea ajutorului era rezultatul interesului într-o măsură mult mai mare decât în restul situațiilor înfățişate.
Indiferent însă de motivația susținătoare, putem conchide că intervențiile asupra categoriilor defavorizate ale satului tradițional erau numeroase, deosebit de eficiente,
iar multe dintre disfuncțiile satului actual ar dispărea sau s-ar diminua dacă intervențiile intracomunitare specifice ar mai avea densitatea şi intensitatea de odinioară.

4. Asistența socială în perioada interbelică

După încheierea primului război mondial a urmat cea mai importantă consecință pentru România: *întregirea teritorială.* Acest efect a atras după sine multe alte schimbări, de asemenea importante:

- sporirea potențialului economic al țării prin însumarea resurselor tuturor provinciilor istorice;
- creşterea demografică însoțită de diversificarea structurii naționale[6];
- reorganizarea legislativă şi instituțională;
- modificarea multidimensională a spațiilor urbane prin migrații de la sat la oraş;
- regândirea sistemului de învățământ etc.

Mai concret, aceste transformări au însemnat redistribuirea proprietății agrare, practicarea votului universal, creşterea nivelului producției industriale (în special în ramurile extractivă, metalurgică, textilă, alimentară), creşterea numărului lucrătorilor din industrie, comerț, transporturi şi servicii, adâncirea diviziunii muncii şi sporirea semnificativă a nivelului veniturilor unor categorii profesionale etc.

Suita schimbărilor amintite mai înainte avea, fără îndoială, o natură dezirabilă. în acelaşi timp însă, societatea românească interbelică includea multe fenomene sociale indezirabile care erau fie de proveniență recentă (apărute în timpul războiului sau în anii imediat următori acestuia), fie erau prelungiri din etape mai vechi. De pildă, invalizii, orfanii de război, văduvele de război, vagabondajul, violența, infidelitatea conjugală reprezentau dovezi ale disfuncțiilor aferente, de regulă, desfăşurării oricărui război; în schimb, cerşetoria, prostituția, analfabetismul, bolile sociale etc. erau moşteniri mai vechi. Ocrotirea celor care nu reuşeau singuri să depăşească aceste insuficiențe era un imperativ al vremii (altfel, se risca nu doar instabilitatea socială, ci şi dezmembrarea teritorială). înfăptuirea efectivă a intervențiilor de contracarare presupunea obținerea unei sinteze din corelarea a trei elemente: *voință asistențială, resurse sau mijloace* şi *organizare* (ştiințifică, legislativă şi instituțională). Primul dintre aceste trei repere a fost mult promovat la noi (la fel ca în Europa de Vest şi SUA), fapt ce rezultă din discursurile oamenilor politici, ale somităților culturale, ale membrilor familiei regale. Uneori, declarațiile erau însoțite de donații, organizarea de festivități în scopuri caritabile, participări directe la îngrijirea invalizilor, răniților, săracilor etc. Cu cât o persoană (familie) din clasa superioară voia să-şi sporească

6. Potrivit datelor recensământului din 1930, România avea 18.052.896 locuitori, fiind a opta țară din Europa; 80% din acest total trăiau în mediul rural (15.201 sate), iar 20% formau populația urbană (172 oraşe). în structurarea etnică a populației, românii aveau o pondere de 71,9%, •ungurii - 7,9%, germanii - 4,1%, evreii - 4%, rutenii şi ucrainenii - 3,3%, ruşii - 2,3%, bulgarii - 2%, țiganii - 1,5%, turcii - 0,9%, găgăuzii - 0,6%, sârbii, croații şi slovenii - 0,3%, polonezii - 0,3 %, tătarii - 0,1 %, grecii - 0,1 %, alte naționalități - 0,3%. *Cf. Enciclopedia României,* voi. I, Bucureşti, 1938, p. 134.

prestigiul şi să obțină o recunoaştere mai largă a meritelor deținute, cu atât aceasta trebuia să se remarce prin modul de implicare în probleme de asistență socială. în ansamblu, putem spune că exista voință asistențială, se conştientiza prioritatea actelor de ocrotire a categoriilor defavorizate, însă trecerea de la intenție la fapte se producea cu timiditate (sub forma îngrijirii voluntare a bolnavilor, alfabetizării ocazionale, vizitării satelor şi cartierelor sărace etc.) şi se rămânea la stadiul (semiutopic) de *settlement.*

Cel de-al doilea element necesar desfăşurării intervențiilor sociale - *resursele sau mijloacele materiale* - este, probabil, şi cel mai important. în general, de mărimea veniturilor populației depinde în mod direct proporțional capacitatea asistențială a societății. în schimb, ponderea fondului disfuncțional în orice societate normală trebuie să se afle în relație invers proporțională cu cantitatea mijloacelor. Situația econo-mico-materială a României interbelice pare să confirme aceste tendințe de ordin principial. Dacă lăsăm deoparte veniturile marilor proprietari agricoli, ale marilor industriaşi şi ale membrilor familiei regale, ajungem să identificăm sursele socio-profesionale de la care puteau fi colectate fondurile necesare asistenței sociale. Din păcate, acestea erau puține chiar şi către sfârşitul perioadei interbelice (anul 1938 este recunoscut drept cel mai important din punct de vedere economic pentru întreaga perioadă pe care o analizăm). Pentru a demonstra adevărul aserțiunii noastre, apelăm la informațiile propuse de istoricul I. Scurtu (2001, pp. 63-67, 97, 117) care valorifică, la rându-i, un studiu al lui M. Manoilescu *(Rostul şi destinul burgheziei româneşti)* şi *Anuarul statistic al României* pentru anii 1937 şi 1938. Astfel, într-un stat capitalist de dimensiunile (teritoriale şi demografice) ale României existau doar 22.500 de mari burghezi (reprezentați de bancheri, mari comercianți, industriaşi care aveau întreprinderi cu peste 20 de muncitori - ingineri particulari, economişti particulari etc), circa 101.000 de pseudoburghezi (pseudoburghez era individul care îşi dubla statusul individual şi ocupația: era în acelaşi timp avocat şi mare industriaş, comerciant şi bancher, funcționar ministerial şi industriaş etc.); aproximativ 250.000 de funcționari (birocrați din ministere la care se adăugau învățătorii, profesorii, preoții, medicii etc). Acestea erau sectoarele ocupaționale cu venituri sigure şi relativ mari. în rest, existau câteva sute de mii de mici întreprinderi (cele mai multe dintre ele aveau un singur lucrător), marea masă a muncitorilor din industrie, comerț, transporturi (având venituri modeste) şi imensa clasă a țărănimii - cu venituri foarte mici. Dacă mai adăugăm şi faptul că populația activă nu era cu mult mai numeroasă decât cea pasivă, atunci ne conturăm o reprezentare şi mai clară asupra insuficienței resurselor asistențiale pe care le putea aduna societatea românească interbelică.

Conform anului bugetar 1934-l935, nivelul maximal al salariilor câtorva statusuri profesionale se prezenta astfel: patriarh - 31.500 lei, ministru - 30.400 lei, medic -l1.900 lei, prefect de județ - 17.250 lei, judecător - 19.150 lei, farmacist - 7.300 lei, bibliotecar - 8.600 lei, mecanic de locomotivă - 3.850 lei, şofer - 5.350 lei, lăcătuş -2.650

lei, spălătoreasă - 2.200 lei, ucenic - 1.850 lei ş.a.m.d. Pentru a avea imaginea reală asupra acestor venituri salariale, trebuie să le raportăm la preţul mediu de vânzare practicat la Iaşi, de pildă: pentru produsele alimentare de bază: carne (1 kg) - 15,10 lei, lapte (1 1) - 5,15 lei, ouă (100 buc.) - 104,60 lei, pâinea albă (1 kg) - 7,10 lei, măsline (1 kg) - 36,25 lei, ulei de floarea-soarelui (1 1) - 24,65 lei etc. La prima vedere am putea conchide (corelând salariile şi preţurile înfăţişate) că românii trăiau bine. Este recomandabil să păstrăm rezerve asupra acestui aspect deoarece :

- pentru o familie din capitală, compusă din 5 membri, costul lunar al vieţii era în jur de 12.500 lei (aceştia puteau fi obţinuţi doar în familiile patronilor şi funcţionarilor publici);
- venitul mediu anual al unei familii de ţărani era de aproximativ 8.000 lei (insuficienţi pentru a investi în îmbunătăţirea inventarului agricol, în şcolarizarea superioară a copiilor, în procurarea de îmbrăcăminte mai bună de la oraş etc).

Pornind de la astfel de date, concluziile noastre tind să se concentreze mai mult asupra neajunsurilor funcţionale decât asupra împlinirilor societăţii româneşti interbelice :

a) oraşul nu oferea confortul scontat, întrucât serviciile de salubritate vizau aproape numai zona citadină centrală; mai mult de o treime din cele 176 de oraşe existente în 1938 erau lipsite de apă curentă şi mai mult de două treimi dintre ele nu aveau canalizare ; foarte multe străzi nu erau asfaltate şi nu aveau lumină electrică etc. ;
b) veniturile erau modeste pentru o foarte mare parte a locuitorilor oraşelor, care rezistau doar prin direcţionarea masivă a acumulărilor financiare către plata chiriei locuinţei şi către alimentaţie;
c) emanciparea ţăranilor (care alcătuiau cea mai mare parte a populaţiei ţării) întârzia să se producă; cercetările sociologice rurale desfăşurate după planul monografic propus de D. Guşti au stabilit că mortalitatea infantilă era foarte mare; analfabetismul nu putea fi combătut din lipsă de cadre didactice şi din cauza nefrecventării cursurilor şcolare de către săteni; bolile afectau foarte mulţi locuitori ai satelor, dar fie nu erau tratate deloc, fie se apela la procedee empirice, superficiale ; productivitatea muncilor agricole era scăzută pentru că erau aplicate în continuare strategii de tip medieval etc.;
d) comunităţile rurale păstrau încă multe trăsături din perioada tradiţională (inclusiv modalităţile de realizare a asistării).

Şansa supravieţuirii clasei ţărăneşti deriva, în mod paradoxal, din economia de tip închis practicată la nivelul localităţii şi/sau al zonei. Schimbul de produse şi bunurile obţinute în familie acopereau o mare parte a cerinţelor consumului, astfel că folosirea banilor era ocazionată de cumpărarea unei game restrânse de mărfuri. Din păcate, inclusiv la acest capitol, orientarea ţăranilor era defectuoasă şi demonstrează statutul de clasă care nu îşi putea depăşi condiţia prin eforturi proprii. Iată, spre exemplu, ce cumpărau locuitorii satului Drăguş din Ţara Oltului, în anul 1938, şi cât cheltuiau pentru respectivele mărfuri: băuturi alcoolice - 195.094 lei; tutun - 53.330 lei; articole de fierărie - 22.045 lei; lumânări, săpun, aţă, detergenţi, petrol - 14.228 lei; încălţăminte - 4.334 lei; hârtie, rechizite - 830 lei; articole de sticlărie - 463 lei etc.

Regretabil era că „băuturile şi tutunul reprezentau două treimi din totalul cumpărăturilor făcute de ţăranii din acest sat" (Scurtu, 2001, p. 97). Şi mai rău era faptul că aceste două produse, care se află la originea multor disfuncţii individuale şi grupale, erau obţinute prin troc, la echivalenţă cu o serie de articole alimentare, şi deci în detrimentul consumului alimentar.

Asemenea exemplificări ne conduc la un adevăr dureros, sintetizat de sociologul P. Andrei în imperativul „iluminării maselor" ; în România interbelică existau două „pături culturale" : una cultă, care ar fi făcut faţă oriunde în Europa, şi alta „aproape de animalitate" - ţărănimea (Andrei, 1975, pp. 225-226). Or, statul trebuia să asigure un „minim cultural", iar pentru realizarea acestuia trebuia să garanteze accesul la cultură. Ca atare, autorităţile erau nevoite să ţină cont de acest imperativ şi să determine emanciparea straturilor sociale inferioare, mai ales a ţărănimii, prin urmărirea respectării unor legi mai vechi (obligativitatea, gratuitatea, egalitatea învăţământului) şi prin introducerea unor norme/măsuri de intervenţie noi. Asistenţa socială s-ar fi fundamentat astfel pe un fond cultural puternic, menit să îl recupereze relativ rapid pe cel asistat, să asimileze cât mai repede conţinuturile intervenţiilor şi să facă din asistat o sursă de generare a normalităţii sociale.

într-un stat în care mijloacele materiale necesare practicării asistenţei sociale erau reduse, pregătirea/educarea reactivităţii asistaţilor devenea ea însăşi o resursă. într-un fel, se miza pe ideea că, acţionând asupra uneia dintre cauzele esenţiale (insuficienţa educaţiei formale), se diminua forţa efectelor disfuncţionale. în asistenţa socială această cale este foarte eficientă, numai că necesită un buget de timp destul de mare (interval în care manifestările „clienţilor" se pot radicaliza, iar starea lor poate să devină mult mai gravă). De aceea, pe lângă orientări şi scopuri de durată trebuie să existe şi o multitudine de acte intervenţioniste concrete cu efecte resimţite imediat.

Cel de-al treilea element necesar practicării unui sistem de asistenţă socială -*organizarea* - presupune tocmai identificarea unor paşi ai acţiunii, formularea unor acte normative care să sprijine demersurile asistenţiale ale statului (implicit ale personalului mobilizat) şi demonstrarea eficienţei intervenţiilor.

Prezentăm, în cele ce urmează, o serie de aspecte care dovedesc maturitatea organizatorică surprinzătoare (acţională, ştiinţifică, legislativă, instituţională) pentru asistenţa'socială existentă în perioada interbelică în spaţiul românesc:

1. Funcţiona o reţea destul de extinsă (şi specializată) de instituţii pentru ocrotirea copiilor, tinerilor, infirmilor, delincvenţilor, săracilor, vagabonzilor, lehuzelor, bătrânilor etc.
2. Prin bugetele anuale erau prevăzute alocaţiile centrale sau de stat pentru asistenţa socială, iar pentru că acestea erau insuficiente, erau stimulate acţiunile de atragere de fonduri de la instituţiile comunale, judeţene sau de la persoanele bogate.
3. A fost instituit învăţământul universitar cu specializarea „Asistenţă socială" (la Bucureşti, în anul 1929, prin înfiinţarea Şcolii Superioare de Asistenţă „Principesa Ileana").
4. Au fost legiferate o serie de aspecte care, deşi nu reprezintă esenţa ocrotirii sociale, concurează eficient cu orice sistem modern de asistenţă socială: Legea repausului duminical şi a sărbătorilor legale (1925), Legea de ocrotire a muncii minorilor şi a femeilor (1928), Legea privind durata de 8 ore a zilei de muncă (1928), Legea ajutorului de şomaj (1929) ş.a.
5. S-a delimitat raportul dintre sociologie şi asistenţă socială (prima dintre ele, folosindu-se de metoda monografică, trebuia să explice, să diagnosticheze starea unităţilor sociale teritoriale şi să propună variante de optimizare funcţională a vieţii sociale, rămânând ca asistenţa socială să identifice resursele şi să aplice sistemul de măsuri desprins din cercetarea sociologică). Complementaritatea dintre cele două domenii este indubitabilă şi a fost pusă în evidenţă în numeroase împrejurări:

a) în anul 1918 s-a înfiinţat Asociaţia pentru Ştiinţă şi Reforma Socială, care avea ca scop, printre altele, ordonarea setului de intervenţii asistenţiale prin fundamentarea lui în cercetări (sociologice) prealabile. Numai astfel asistenţa socială ar fi devenit cu adevărat ştiinţifică, iar proiectele de reformă ar fi reuşit să depăşească arbitrariul, artificialitatea; astfel, „nu rămâneau planuri de organizare pentru o societate abstractă" (Bădina, 1966, p. 78).

b) începând cu anul 1925, s-a trecut la cercetarea sociologică directă a spaţiilor rurale, preferându-se forma de „anchetă-acţiune" ; echipele de cercetători aveau o alcătuire organizată (de la medic uman, medic veterinar, maistru maşinist... şi până la bibliotecar, bucătar, folclorist), diagnosticau insuficienţele spaţiului social, însă nu se rezumau doar la acest nivel investigativ, ci acţionau direct şi demonstrativ în sensul depăşirii acelor neajunsuri. Iată câteva tipuri de intervenţii realizate în timpul derulării cercetărilor de teren: consultaţii şi tratamente medicale în condiţiile în care localităţile nu aveau spitale sau dispensare, iar mizeria şi bolile făceau ravagii; ameliorări silvice, împăduriri, înfiinţarea de pepiniere pentru arboret; efectuarea de activităţi agricole model; construirea de poduri, podeţe, fântâni, canalizări; ridicarea unor construcţii de utilitate colectivă (cămine culturale, băi publice) sau familială (grajduri, locuinţe); acţiuni de culturalizare : dotarea bibliotecilor săteşti, distribuirea gratuită a unor cărţi, antrenarea sătenilor la diverse activităţi artistice (şezători, conferinţe, dezbateri şi participări în formaţii corale, în echipe de teatru etc.); demonstraţii de menaj şi de organizare a spaţiului domestic etc. Pe ansamblu, „anchetele-acţiune" urmăreau „îmbunătăţirea şi formarea unor deprinderi trainice în ceea ce priveşte «cultura sănătăţii» (educaţia sanitară, educaţia fizică), «cultura muncii» (cunoştinţe teoretice şi practice de agricultură şi pomicultură, îmbunătăţirea soiurilor de cereale, plante şi pomi, pregătirea tineretului pentru aceste culturi etc, creşterea vitelor şi îmbunătăţirea raselor, însuşirea unor cunoştinţe de agricultură, de edilitate sau cunoştinţe necesare reparării sculelor şi uneltelor agricole proprii etc), «cultura minţii, sufletului şi a conştiinţei naţionale» (educaţia morală, naţional-patriotică, educaţia intelectuală etc), «educaţia cetăţenească», «educaţia artistică» (prin organizarea teatrului sătesc, a şezătorilor^ muzeului sătesc)" (Bădina, 1965, pp. 149-l50). Toate aceste aspecte asistenţiale au stat în atenţia echipelor de studii monografice înfiinţate de D. Guşti (formate din specialişti şi din studenţi), precum şi a „echipelor regale studenţeşti" finanţate de Fundaţia Culturală „Principele Carol". în anul 1934, cele două tipuri de echipe au fuzionat, în speranţa creşterii profunzimii cercetării sociologice şi a multiplicării surselor de reformare socială a mediului rural.

c) în anul 1938, D. Guşti reuşeşte să promoveze Legea pentru înfiinţarea Serviciului social, înfăptuind astfel o adevărată sinteză între concepţia lui sociologică şi viziunea pe care o avea despre serviciile de asistenţă socială. Logica autorului legii era următoarea : rămânerea în urmă a satelor româneşti (deci a celei mai mari părţi din populaţia ţării) era, de fapt, un imens deficit de capital cultural; depăşirea unui asemenea decalaj era posibilă prin antrenarea clasei ţărăneşti în circuitul educaţional al valorilor moderne, ştiinţifice,
iar cei mai potriviţi mesageri ai acestora nu puteau fi alţii decât specialiştii (sau oamenii de cultură). Pentru revigorarea interesului faţă de sat şi pentru găsirea modalităţii corecte de valorificare a energiei ruralilor, Legea Serviciului Social prevedea „obligativitatea unui stagiu la ţară pentru cărturarii universităţilor şi şcolilor noastre superioare" (Guşti, 1996, p. 242). Nici o diplomă dobândită în ţară sau în străinătate nu putea fi recunoscută şi nu garanta deţinătorului ei plasamentul profesional aferent decât dacă era însoţită de un certificat de prestare a „serviciului social". Chiar dacă cele mai multe articole ale legii vizau efectele serviciului menţionat în spaţiul rural, nu era neglijată nici „munca de ridicare... a oraşelor". Intervenţiile sociale în mediile defavorizate ale spaţiilor rurale şi urbane erau înţelese ca obligaţii cetăţeneşti şi naţionale. în fond, „cei 80 la sută din neamul nostru (se face trimitere la ponderea populaţiei rurale - n.n.), nu din vina lor au rămas până acum într-o stare pe care nu o merită", afirma Guşti (1996, p. 243). Ca atare, reprezentau un gest reparatoriu instituirea Serviciului Social obligatoriu, înfiinţarea de cămine culturale, organizarea şcolilor de îndrumare - aflate, toate, sub influenţa statului şi a rezultatelor cognitive obţinute de Institutul de Cercetări Sociale al României.

6. Emanciparea culturală a lumii satelor prin atragerea ei la cursurile unor „universități populare". Naşterea unei noi intelectualități (rurale), „activă şi creatoare, care va face să dispară contrastul de astăzi, aşa de dureros, şi granița sufletească, atât de nedreaptă, dintre sat şi oraş", afirma acelaşi *T).* Guşti *(ibidem),* era posibilă într-un interval de timp mai scurt doar dacă erau create instituții de comunicare a unor conținuturi de interes comunitar, comparabile cu cele obținute în universități, dar care nu aveau nevoie de rigoarea formală a funcționării academice. Era necesară această variantă educativă deoarece, în România interbelică, rețeaua şcolară era deficitară, absenteismul şcolar era foarte ridicat, alimentația copiilor era necorespunzătoare şi din acest motiv cursanții nu obțineau performanțe, conținuturile lecțiilor erau mult prea îndepărtate de practică[7] ş.a.m.d.
Şcoala superioară țărănească nu va fi creată după modelul şcolii didactice, „în ea nu se vor da examene şi nici diplome, ci se vor aduce fii de gospodari nici prea tineri, nici prea în vârstă, să trăiască trei luni într-o atmosferă de familie, sub conducerea unei personalități, care să-i învețe ce este igiena, sănătatea, cultura, cooperația şi producția, gospodăria; să-i învețe apoi să citească, să cânte, să danseze jocuri româneşti; să trăiască într-o atmosferă de religiozitate ; să-i ducă în excursii la gospodării model ori instituții economice şi culturale, într-un cuvânt să le formeze personalitatea țărănească, să-i obişnuiască cu deprinderi noi şi apoi să-i trimită înapoi în sat pentru a pune în practică tot ce au văzut şi au învățat" (Guşti, 1934, pp. 505-506).
D. Guşti a cunoscut în profunzime starea şcolii româneşti întrucât a fost membru al mai multor guverne, ministru al Instrucției, Cultelor şi Artelor şi, mai ales, a efectuat multă cercetare de teren în cadrul acțiunii de monografiere a întregului spațiu românesc (care ar fi trebuit să se finalizeze în *Ştiința națiunii).* Vezi şi D. Guşti, *Sociologia națiunii şi a războiului,* Editura Floare Albastră, Bucureşti, 1997.
în anul 1935 exista o singură şcoală de acest tip frecventată de 27 de cursanți, iar peste un deceniu numărul lor a crescut la 17 şcoli pentru bărbați (401 cursanți) şi 26 de şcoli pentru femei (579 de cursante) *(cf.* Bădina, 1965, pp. 148-l49). Desigur, raportate la mărimea populației care era îndreptățită să beneficieze de asistență, aceste cifre nu reprezentau ceva remarcabil. în acelaşi timp însă, nu putem să nu recunoaştem că procedura adoptată era impresionantă : asistența socială trebuia să se producă abia în urma consultării datelor oferite de cercetarea sociologică, iar şansa populațiilor vulnerabile de a depăşi subnormalitatea era considerată cu adevărat reală doar prin apropierea unui nou capital cultural.
Aceste ultime aspecte aveau, mai curând, un caracter principial decât o capacitate asistențială efectivă. Asistații nu aveau cum să înțeleagă efectele benefice pe termen lung pe care ele le-ar fi generat şi agreau, evident, intervențiile concrete, imediate. Or, echipele care practicau asemenea intervenții şi mijloacele materiale de care ele dispuneau erau mult prea puține, în comparație cu masa celor care le aşteptau. Din acest motiv, asistența socială extracomunitară rămânea încă un deziderat şi, cel puțin în cadrul satelor, era practicat în continuare sistemul tradițional de asistare.

5. Asistența socială în perioada comunistă

Problema organizării şi funcționării perfecte a societății a fost un obiectiv care s-a impus încă din Antichitate şi care a revenit obsesiv în toate etapele evoluției omenirii. Viața a demonstrat însă că perfecțiunea socială nu este posibilă şi, în consecință, teoriile apărute pe această temă au fost etichetate ca utopice. în secolul al XlX-lea, mai mult parcă decât în celelalte veacuri, modelele societale utopice au proliferat datorită unor gânditori de marcă: R. Owen, S. Simon, Ch. Fourier, K. Marx şi Fr. Engels. Unii indivizi, captivați de imaginea fabuloasă a societăților descrise de aceste personalități, au încercat chiar să transforme în realitate programele utopice şi să construiască „sate de cooperare", „falanstere", „comune". După un timp însă, fie au eşuat, fie s-au convins că demersurile sunt zadarnice, fie au renunțat, gândind la reveniri în conjuncturi mai prielnice. Imposibilitatea trecerii de la proiect la realitate nu a însemnat şi negarea absolută a imaginii perfecțiunii sau suprimarea totală a aspirației la ideal. Dimpotrivă, cheia veritabilă a tuturor insuficiențelor grave era localizată numai în perimetrul societății ideale. De aceea, am putea spune că inclusiv reprezentarea unei astfel de societăți avea rol terapeutic, mobilizator, ca să nu mai punem la socoteală paşii acționali concreți, mărunți, săvârşiți în scopul apropierii de superlativ.
Dacă în planul schimbării vieții materiale a societății în sensul indus de ideal nu puteau fi efectuate intervenții semnificative, în cel al vieții spirituale şi ideologice libertatea de mişcare era mult mai permisivă. Aşa se explică numărul mare al teoriilor şi ideologiilor care au apărut, precum şi atracția exercitată în special asupra celor care se simțeau amenințați, neprotejați, victime sigure ale disfuncțiilor sociale. Practic, în construcțiile teoretico-ideologice se aflau expectanțele actorilor sociali legate de evoluția reală a societății (într-un viitor mai apropiat sau mai îndepărtat) şi, mai mult, se spera ca între baza materială societală şi proiecțiile ideologice să se realizeze o concordanță confortabilă. Exprimat într-o formă mai simplă, nu greşim dacă afirmăm că ideologia
nu era altceva decât teoria societății care devansa cu mult realitatea; distanța mare dintre ele nu conducea la abandonarea ideologiei pentru că se dorea ca aceasta să aibă un asemenea impact încât să determine realitatea să o urmeze.
Impactul cel mai puternic asupra realității sociale l-au avut construcțiile teore-tico-ideologice propuse de K. Marx şi Fr. Engels. în lucrările *Ideologia germană, Manuscrise economico-filosofice, Manifestul Partidului Comunist, Critica Programului de la Gotha* ş.a., ei au conturat modelul comunist de societate, fără a fixa un reper temporal asupra momentului când se va putea trece la aplicarea acestuia. Ordinea socială de tip comunist, în viziunea acestor sociologi, s-ar caracteriza prin:

- dispariția activității productive în forma producției de mărfuri (proprietatea asupra mijloacelor de producție fiind comună, bunurile rezultate în urma valorificării lor vor fi, de asemenea, deținute în comun);
- munca va fi practicată de toate categoriile de indivizi în raport cu forța sau capacitatea de care ele dispun, iar consecința volumului mare de muncă va fi abundența bunurilor disponibile pentru consum;
- în condițiile unei productivități foarte mari, răsplătirea muncii se va face respectându-se criteriul nevoilor, evitându-se în felul acesta alienarea celor care ar avea un necesar de consum mai mare decât sunt capabili să producă;
- prin generalizarea muncii şi consumului vor dispărea diferențele dintre clasele sociale şi se va crea o omogenitate socială într-atât de mare încât deosebirile dintre sat şi oraş, dintre munca fizică şi cea intelectuală, dintre munca de decizie şi cea de execuție nu vor mai fi percepute ca decalaje şi nu vor mai genera conflicte;
- funcționarea societății va intra într-un flux natural de fapte, reglarea acestora se va produce în mod obiectiv, spontan şi, prin urmare, statul - ca instrument de impunere şi conservare a unei ordini politice - va fi de prisos;
- dispariția statului va stimula extensia relațiilor dintre indivizi fără ca ei să se mai raporteze la canoane de ordin administrativ-politic şi, pe această cale, s-ar ajunge la atenuarea şi chiar anularea diferențelor dintre regiuni sau națiuni.

Toate aceste transformări excepționale vor fi posibile numai în urma unor acumulări progresive în domeniul mentalităților şi, mai ales, în cel al forțelor de producție (vezi şi Zamfir, 1999, pp. 367-378). Prioritatea dezvoltării acestora din urmă derivă din faptul că societatea comunistă egalitară nu poate fi una a sărăciei. Adevărata egalitate va putea fi instaurată în mod efectiv abia atunci când, „datorită bogăției produse, fiecare poate să consume la nivelul necesităților sale, variabile de la persoană la persoană".

Revoluționarea societății se va produce însă, mai întâi, printr-o „formă intermediară de organizare socială - socialismul" *(Dicționar de sociologie,* 1993, p. 127) - în care proprietatea privată va coexista cu cea socială, se va menține producția de mărfuri şi va fi utilizată repartiția după principiul cantității şi calității muncii depuse. Țara (bogată) care ar fi putut permite asemenea modificări în a doua jumătate a secolului al XlX-lea ar fi fost, în opinia lui Marx, Anglia, Totuşi, revoluția socialistă s-a impus mai întâi în Rusia țaristă, abia în anul 1917 şi în împrejurări speciale pentru acest stat: pierderi uriaşe cauzate de primul război mondial, armata (de aproximativ 15 milioane de ostaşi) se dezintegra treptat şi nu mai reprezenta un factor de ordine, instabilitatea guvernamentală anomiza climatul sociopolitic intern, nemulțumirile țăranilor, muncitorilor şi militarilor erau speculate în activitatea bolşevicilor de incitare ia revoltă folosind sloganul: „fabricile -muncitorilor, pământul - țăranilor, pacea - soldaților" (Giddens, 2000, p. 543).

Perspectivele comunalizării resurselor şi egalizării statutare (esențiale pentru ideologia socialistă şi, implicit, comunistă) deveniseră mult prea tentante pentru a se mai pune problema înapoierii economice. în plus, putem afirma că noua elită politică repudia distincția dintre sectorul public şi cel privat (afirmând că primul trebuie dezvoltat şi apărat până la suprimarea celui din urmă); s-a ajuns la preluarea puterii de către mase, conduse de Lenin şi partidul comunist, şi la transformarea vechiului regim țarist într-un *stat totalitar**.

între cele două războaie şi mai ales după cea de a doua conflagrație mondială, numărul statelor totalitare a crescut, ajungând să reprezinte o populație enormă de pe mai multe continente. în aproape toate cazurile, adoptarea regimului politic socialist (totalitar) a fost un efect indus de două cauze :

a) deteriorarea stabilității statului prin convulsii interne şi/sau prin participare costisitoare la război;
b) disfuncții sociale interne majore, fără ca statul să aibă capacitatea de a interveni pentru a le depăşi[9].

Ultima dintre aceste două cauze nu înseamnă altceva decât dovada absenței unui sistem puternic de asistență socială. în mod paradoxal, statul însuşi a agreat, a sprijinit înaintarea spre totalitarism, pentru că în acest mod inhiba solicitările individuale de asistență şi nu mai putea fi acuzat de ineficientă asistențială (atât timp cât el susținea prioritatea grupurilor, şi nu a indivizilor, persoana care invoca intervenția era acuzabilă de abuz sau de imoralitate pentru că se făcea vinovată de folosirea unor drepturi speciale). Afirmațiile referitoare la determinantele trecerii la totalitarism sunt valabile şi pentru ceea ce s-a petrecut în România postbelică, chiar dacă la cele două cauze au mai concurat şi altele, deosebit de influente : pierderile teritoriale, neasumarea responsabilității politice a „partidelor istorice" pentru a scoate țara din criză, instabilitatea guvernamentală, presiunile militare, politice şi ideologice exercitate de Uniunea Sovietică etc. Totuşi, dacă asistența socială din deceniul 1941-l950 ar fi corespuns necesităților, credem că românii nu ar fi acceptat trecerea la totalitarism. Ceea ce a urmat este, în general, cunoscut şi, mai ales, este privit ca o „pată neagră" din istoria României. Instalarea la putere în manieră declarativă, demagogică a „poporului unic muncitor" a fost marcată de abuzuri numeroase: naționalizarea mijloacelor de producție; cooperativizarea forțată a agriculturii; proletcultismul; cultul personalității; arestarea şi executarea contestatarilor şi declararea lor drept adversari ai revoluției; ideologizarea tuturor faptelor locuitorilor; forțarea unui consens total față de puterea politică etc.

Se poate spune că societatea socialistă românească devenise un imens conglomerat, definibil peste tot prin aceleaşi succese, dar şi prin aceleaşi insuficiențe. Acestea din urmă trebuiau abordate în aceeaşi manieră în toate părțile corpului social, inclusiv în situațiile în care intervenția nu era necesară. Privit într-o astfel de optică, sistemul

8. Termenul „totalitarism" a fost întrebuințat pentru prima dată de B. Mussolini pentru a indica subordonarea absolută a

societății față de partidul fascist şi față de conducătorul acestuia. Ulterior, conceptul a fost utilizat pentru a desemna regimurile „închise" din statele socialiste, extrem de rigide în a recunoaşte drepturile şi libertățile individuale.

9. Pentru mai multe explicații vezi H. Arendt, *Originile totalitarismului,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1994, partea a III-a, pp. 400-662.

protecției sociale avea caracter birocratic, automat şi cvasiuniversalist: toți indivizii erau asistați prin simplul fapt că erau înscrişi funcțional în circuitul social. înregimentarea era, de altfel, inevitabilă; fiecare cetățean era obligat să presteze o muncă utilă, să dețină un statut, să respecte principiul muncii, să fie obedient, să apere ordinea politică etc, iar beneficiile asistențiale apăreau ca derivații ale acestora. De pildă, consecințele ocupării obligatorii a unui loc de muncă erau nu numai veniturile salariale, ci şi asigurările de boală, asigurările de pensii, obținerea alocației pentru copii, primirea unei locuințe din fondul locativ de stat, garantarea gratuității îngrijirii sanitare şi a cursurilor şcolare de toate gradele etc. în schimb, „asistența socială calitativă, personalizată, orientată spre rezolvarea problemelor urgente, practic a fost desființată. Se considera că mecanismele economiei socialiste, dublate de mecanismele politico-administrative sunt capabile să rezolve automat toate problemele individului. Prin aceasta s-a creat în timp un sistem de dependență accentuată a individului de stat" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 104).

Indiferent cât de mare era gradul de vulnerabilitate trăit de individ, statul trebuia să intervină şi să determine corijarea de rigoare, însă numai dacă ideologia de partid confirma că se impune intervenția. Potrivit acestei ideologii, orice individ normal din societatea socialistă putea beneficia de următoarele aspecte de politică socială *(cf*. Zamfir, 1999, pp. 27-33):

- loc de muncă sigur (forța de muncă era, de regulă, policalificată, permițând astfel reorientarea profesională, iar obligativitatea muncii pentru toți cetățenii care întruneau condițiile legate de vârstă şi capacitate a făcut ca ajutorul de şomaj să nu mai fie practicat) ;
- salariu minim garantat şi relativ ridicat;
- refacerea capacității de muncă prin concedii plătite şi bilete de odihnă şi tratament subvenționate;
- pensie de bătrânețe sau pentru incapacitate de muncă;
- asistarea copilului din mediul familial prin acordarea unei alocații băneşti de aproximativ 10% din salariul mediu;
- asistarea familiei cu copii mulți prin suplimentarea veniturilor părinților (de exemplu, indemnizația specială pentru titlul de „Mamă Eroină"), oferirea unor ajutoare ocazionale sub formă de bani sau bunuri de consum, oferirea de burse de studiu, bilete gratuite în taberele şcolare, gratuitatea manualelor şcolare ş.a.;
- subvenționarea prețurilor la bunurile de bază (ceea ce ar fi trebuit să *aibă ca efect imediat accesibilizarea consumului, însă exportarea masivă a multora dintre ele îngreuna posibilitatea de a le procura);
- instituții care practicau asistența socială gratuită: aziluri de bătrâni, cămine pentru copii, spitale pentru diferite categorii de handicapați (erau, probabil, singurele instituții specializate în asistența socială; restul instituțiilor care practicau ocrotirea socială aveau această atribuție juxtapusă într-o structură administrativă mult mai largă);
- implicarea asistențială a unităților (economice, juridice, de învățământ etc), atunci când un membru din organigrama lor avea nevoie de ajutor (de regulă, intervențiile se produceau în urma unor accidente de muncă şi decese în familie);
- evitarea şi condamnarea (principială) a oricăror forme de discriminare : etnicii minoritari erau considerați egalii celor majoritari în privința drepturilor şi

obligațiilor, erau condamnate intoleranța religioasă şi tratarea diferențiată a persoanelor în funcție de cultele pe care ele le respectau, femeile erau încurajate să se implice în toate sectoarele vieții sociale etc.

Dacă ne raportăm la aceste instanțe ale politicii sociale aplicate în spațiul românesc în perioada totalitară, ajungem la concluzii care, în cea mai mare parte a lor, au intensiuni contradictorii:

a) Statul socialist avea ca principal obiectiv realizarea unei bunăstări generale ; în realitate, chiar dacă subordona sectorul economic unor rațiuni de ordin social, a ajuns (aproape) să generalizeze sărăcia şi, implicit, să-i transforme pe toți membrii lui în potențiali solicitanți ai serviciilor de asistență socială.

b) Din punct de vedere principial, oferta asistențială era exhaustivă. în acelaşi timp însă, instituțiile de asistență socială erau puține, iar intervențiile erau de asemenea puține. în plus, erau inhibate solicitările speciale, respectiv cele din afara registrului recunoscut de stat, pentru că nu ar fi fost în concordanță cu morala socialistă.

c) Din considerente politice, culturale şi sociale, se doreau prevenirea producerii tuturor disfuncțiilor societății şi, mai ales, sancționarea grabnică a indivizilor care nu acționaseră aferent la actele de prevenție. Totuşi, aceste deziderate erau irealizabile pentru că numărul asistenților sociali era mult prea mic, fuseseră desființate facultățile (1952) şi colegiile (1969) de asistență socială, cadrul instituțional era mult prea restrâns, legislația era insuficientă, iar amestecul politicului era inevitabil, inclusiv în acest domeniu. De aceea, multe dintre aşa-zisele soluții asistențiale practicate erau doar intervenții birocratice şi represive.

d) Promovând proprietatea comună asupra mijloacelor de producție şi egalitatea şanselor tuturor cetățenilor, statul socialist nu numai că nu eradica alienarea, ci chiar o genera: proprietarul, având în acelaşi timp şi calitatea de producător, era înstrăinat de bunurile rezultate din activitatea lui, rămânea în perimetrul sărăciei, insuficienței, deşi, în mod demagogic, i se repeta mereu că este proprietar şi beneficiar într-un stat bogat. Se ştie că

proprietatea privată, chiar în condițiile în care nu este utilizată eficient, generează sentimentul integrității şi impresia de stabilitate ; cu cât indivizii dețin proprietăți materiale mai mari, cu atât ei resimt mai puțin starea de dependență şi nevoia de a apela la serviciile de asistență socială. Or, în statul socialist, individul depindea esențial în toate etapele vieții lui de voința statului şi a partidului, fiind determinat să aibă statutul de asistat.
e) Situațiile de inferioritate existențială de genul cerşetoriei, vagabondajului, şomajului etc. erau atribuite persoanelor etichetate drept „paraziți sociali". Cazurile de acest fel erau instrumentate/asistate prin eforturi de reeducare, prin numirea forțată într-o poziție productivă, prin condamnări la locul de muncă, prin controlarea periodică a activității acestora etc. Totodată, se apela şi la forța exemplului, fiind popularizate şi analizate reuşitele unor persoane care obțineau venituri respectabile prin muncă. Prin urmare, munca era remediul cel mai . important pentru asemenea tipuri de insuficiențe şi tot ea ar fi generat diferența dintre cei care aveau nevoie de asistență şi cei care puteau trăi fără a apela la ajutor social. Ideea pare rezonabilă în esența ei, însă nu trebuie uitat că sistemul socialist a propulsat *nomenclatura,* care nu era altceva decât o pătură favorizată,
în condițiile în care eforturile productive ale acesteia erau eclipsate net de atitudinea consumatoristă pe care o avea. Statul însuşi părea să funcționeze doar pentru a mulțumi nomenclatura (singura categorie populațională care era satisfăcută cu adevărat de regimul politic), deşi restul corpului social avea nevoie în întregime de asistență socială.
în ansamblu, ne raliem în totalitate la punctul de vedere exprimat de E. Zamfir: „sistemul de organizare, funcționare şi administrare a asistenței sociale în regimul socialist era centralizat-birocratic" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, pp. 104-l05). în sprijinul acestei afirmații pot fi aduse foarte multe argumente, însă cele mai convingătoare sunt:
- serviciile şi instituțiile de asistență socială erau active *numai în ultimă instanță*;
- asistența socială era practicată de funcționari (nespecialişti), şi deci eficiența era redusă;
- inițiativele de asistență socială țineau de Ministerul Sănătății şi Ministerul Muncii (organizațiile civice aveau mai mult rol decorativ, iar organizațiile nonguver-namentale erau excluse din motive de ordin politic);
- intervențiile bioaltruiste şi altruiste au continuat să se producă, dar - cel puțin cele din urmă - au fost puternic pervertite de moralitatea ideologiei socialiste.

6, Asistența socială din România postcomunistă

Evenimentele din decembrie 1989 au generat, probabil, cea mai puternică stare de solidaritate din toată istoria modernă şi contemporană a țării noastre. Cetățenii din toate categoriile socioprofesionale şi din toate diviziunile teritoriale s-au manifestat timp de aproximativ două-trei săptămâni ca şi cum ar fi fost cuprinşi într-o mulțime imensă în care acționa, evident, legea contagiunii mentale.
Consensul unei populații atât de numeroase şi eterogene a fost indus mai întâi de perspectiva uluitoare a forțării căderii dictaturii (identificată aproape în totalitate prin conducătorul acesteia) şi, mai ales, de constatarea apatiei înspăimântătorului aparat represiv al statului. Nu avem în intenție să analizăm entuziasmul, spiritul de sacrificiu, sinceritatea, sugestibilitatea, moralitatea, versatilitatea etc. exprimate în acele zile, ci ne vom referi doar la consecințele imediate şi mai târzii, antrenate de evenimente.
Dacă izbucnirea mişcării sociale a fost explozivă, determinantele ei aveau o construcție îndelungată : sărăcie generalizată (mai puțin nomenclatura de partid şi de stat), distribuirea cartelată şi total insuficientă a unor bunuri de bază (pâine, ulei, unt, benzină etc), lipsa căldurii din apartamente, raționalizarea deşănțată a consumului de energie electrică, supradimensionarea birocrației, persecuțiile desfăşurate de aparatul de securitate al statului, subordonarea vieții civile față de imperativele de ordin ideologic, opulența vieții nomenclaturii şi agresivitatea cu care se justifica aceasta, duplicitatea şi servilismul în raporturile ierarhice, demagogia afirmațiilor politice şi criza (nu atât economică, cât de ordin social şi politic) în care se afla sistemul societal ş.a.m.d.
Ceea ce s-a obținut imediat după Revoluție (înlăturarea dictatorului, desființarea rolurilor conducătoare ale partidului comunist, libertatea de exprimare, abrogarea unor
legi comuniste, instituirea unor structuri democratice de conducere, proiectarea pluripartitismului etc.) a fost cu adevărat impresionant, dacă ne raportăm la starea țării din perioada anterioară. Față de câte schimbări erau necesare, cele care se petreceau aveau loc, totuşi, într-un ritm prea lent şi, în mod surprinzător, chiar într-o direcție neanticipată, neagreată de populație. De pildă, renunțarea la planificarea socialistă a economiei a condus la blocaje financiare pentru multe unități productive; acestea au determinat, la rândul lor, întreruperea activității în instituțiile în cauză; indivizii care aveau loc de muncă în cadrul acestora au intrat în şomaj; veniturile mult prea mici ale şomerilor se repercutau în accentuarea stării de sărăcie, în degradarea vieții de familie, în scăderea cheltuielilor dedicate educației etc, finalmente în *creşterea solicitărilor față de serviciile de asistență socială.*
Sentimentul de frustrare a survenit la (relativ) puțin timp după Revoluție, deoarece indivizii realizau cu uşurință cât de mare era decalajul dintre expectanțele lor revoluționare şi ceea ce dobândiseră de fapt; mai mult, deveneau nostalgici față de unele măsuri de ordin social de tip socialist, în condițiile în care noul sistem nu reuşea să convingă în privința superiorității lui. Tranziția la noua ordine era interpretată cotidian în termeni precum „sărăcie", „mizerie", „dezastru", „catastrofă", „haos", „corupție", „minciună", „hoție", „ineficientă" *{Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziției,* 1999, pp. 175-l76) etc. De asemenea, la nivelul simțului comun, judecarea neajunsurilor postdecembriste era pusă mai puțin pe seama „moştenirii comuniste", cât mai ales pe

incompetența noii clase politice.
Nu putem nega totuși progresele uluitoare, dar anomice şi paradoxale din unele domenii:
- împărțirea pământurilor la țărani (prin vestita Lege 18) nu s-a prelungit în scontata „explozie" a produselor agroalimentare ieftine şi de bună calitate, ci, dimpotrivă, în scăderea productivității şi creşterea prețurilor;
- autonomizarea funcțională a întreprinderilor economice nu a fost însoțită de restructurările de rigoare, de măsuri de optimizare şi, din acest motiv, multe au dat faliment;
- liberalizarea procedurilor de stabilire a prețurilor a condus în mod constant la o creştere a lor, şi nicidecum la scăderea anticipată;
- subnutriția care caracteriza societatea românească socialistă s-a metamorfozat alarmant spre stadiul de malnutriție (consumul de alimente de bază continuă să se micşoreze de la o perioadă la alta);
- pluripartitismul şi alegerile democratice nu au favorizat manifestarea moralității, responsabilității politice şi nici nu au impus o concurență reală între programele politice;
- comportamentul demografic s-a exprimat puternic disfuncțional deoarece au scăzut mult natalitatea, sporul natural, nupțialitatea şi au crescut divorțialitatea, concubinajul, numărul naşterilor în familiile sociologice.
La aceste aspecte ar mai putea fi adăugate multe alte „achiziții de subdezvoltare" (Paşti *et al.*, 1997, pp. 28-48) caracteristice pentru întreaga perioadă, şi nu doar pentru primii ani de după Revoluție: insecuritatea locului de muncă, scăderea intensității controlului social şi, implicit, al corupției, criminalității, violenței, explozia inegalităților sociale, marginalizarea unor grupuri sociale, apariția unor fenomene sociale
noi cum ar fi „copiii străzii", abandonarea nou-născuților în maternități, creşterea numărului consumatorilor de droguri etc.
Enumerările la care am recurs au avut ca scop evidențierea mozaicului deficitului funcțional al României actuale, pe de o parte, şi, pe de altă parte, confirmarea urgenței constituirii unui sistem puternic de asistență socială. Din fericire, cadrul organizațional asistențial a evoluat mult în comparație cu situația de dinainte de anul 1990 (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, pp. 106-l08):
- *la nivel național* sunt implicate numeroase instituții între care amintim Ministerul Muncii şi Protecției Sociale (prin oficii de asistență socială, oficii de forță de muncă şi şomaj, centre de primire a minorilor, cămine de pensionari, cantine de ajutor social, comisii de expertizare a capacității de muncă), Ministerul Sănătății (organizează şi supraveghează funcționarea leagănelor de copii), Ministerul Educației şi Cercetării (coordonează asistarea în casele de copii, şcolile speciale, căminele-şcoală, şcolile de reeducare), Ministerul de Interne (se remarcă prin activități de prevenție şi corecție a delincventei), Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap, Comitetul Român pentru Adopții;
- *la nivel local* sunt antrenate să realizeze asistența socială autorități precum: Departamentul Administrației Publice (servicii de autoritate tutelară), Comisia de Ocrotire a Minorilor, Consiliul Local al Administrației de Stat, Direcția de Muncă şi Protecție Socială, Direcția Sanitară Județeană ş.a.
Datorită numărului de instituții implicate şi varietății problemelor pentru care acestea sunt abilitate să acționeze, putem spune că asistența socială din România actuală formează un *sistem.* în cadrul acestuia se înscriu, desigur, şi secțiile universitare cu specializare profesională în domeniu, aparițiile editoriale şi legislative cu consecințe asupra actelor asistențiale, faptele caritabile ale persoanelor fizice şi/sau juridice, activitatea de ocrotire desfăşurată de organizațiile nonguvernamentale etc. Deşi structurile antrenate într-un fel sau altul în procesul de asistență socială sunt numeroase, efectele asistențiale rămân minore. Prin urmare, inițiativele asistențiale nu au profunzimea necesară pentru a înlătura problema/situația de asistat, ci sunt intervenții care doar atenuează din neajunsurile prezentului. Or, dacă răspunsurile la disfuncții nu sunt la fel de agresive precum intensitatea disfuncțiilor, atunci forța sistemului de asistență socială este mică. Este cazul întâlnit în România actuală, unde se încearcă adoptarea unor instituții, legislații, atitudini ştiințifice de nivel vest-european, însă cheltuielile efectuate pentru intervențiile sociale sunt dintre cele mai mici din toată Europa.
Iată câteva exemple care confirmă faptul că, din punct de vedere formal, asistența socială din România este mulțumitoare, dar aproape nesatisfăcătoare la capitolul îndepărtării asistaților din sfera subnormalității:
- *mărimea alocației de stat pentru copii* a scăzut de la 10,5% din salariul mediu net existent în 1989, la 4,7% în 1994, deşi veniturile salariale reale ale familiei au involuat;
- *alocația de întreținere a minorilor aflați în plasament* s-a micşorat de la 19,6% (1989) la 9,2% (1994), de asemenea, din salariul mediu net;
- *ajutoarele băneşti trimestriale acordate persoanelor vârstnice* fără venituri sau cu venituri foarte mici, precum şi celor aflate în incapacitate de muncă s-au diminuat de la 44,3% (1990) la 26,1% (1993) din salariul mediu brut;
- *ajutorul de şomaj* instituit în 1991 este alocat pentru o perioadă de şase luni (ulterior, legea a extins intervalul la nouă luni), iar după expirarea termenului, persoanele care continuă să aibă statutul de şomer primesc *alocația de sprijin pentru şomaj* (o sumă lunară fixă timp de 18 luni). Eforturile bugetare ale României în asistarea şomerilor sunt în medie de două ori mai mici decât în alte state din Europa Centrală, aflate şi ele în etapa de tranziție;
- *veniturile grupului familial* au scăzut sub limita de subzistență, în special în familiile cu mulți copii, în

familiile monoparentale, în familiile de pensionari cu o singură pensie şi în familiile în care copiii maturi nu reuşesc să ocupe un loc de muncă;
- *alocaţiile bugetare* pentru două domenii considerate fundamentale pentru starea oricărui spaţiu cultural - este vorba despre *sănătate şi învăţământ* - sunt insuficiente şi se repercutează nu doar în *criza sistemului sanitar* sau în cea a *sistemului de învăţământ,* ci şi în modul în care se înfăptuieşte asistenţa socială. Ceea ce într-un stat dezvoltat ţine de resorturile departamentelor sănătăţii şi învăţământului, în România intră sub incidenţa asistenţei sociale (asistarea alcoolicilor, educaţia pentru igiena personală şi familială, servicii de educaţie sexuală prin şcoală, servicii sociale pentru persoanele consumatoare de droguri) etc.

Nu continuăm exemplificările de acest gen pentru a nu pune sub semnul îndoielii însăşi existenţa asistenţei sociale din România; la noi, reţeaua serviciilor asistenţiale este, după cum afirmam deja, foarte largă şi, cel puţin din punct de vedere formal, teoretic, nu ar exista deficit funcţional asupra căruia să nu se poată interveni. Penuria mijloacelor materiale, necorelarea dintre numărul asistaţilor şi numărul asistenţilor, prejudecăţile care presează în momentul alocării sprijinului şi prestării intervenţiei etc, dar mai ales *dimensiunile enorme ale segmentului social îndreptăţit să fie asistat fac din domeniul asistenţei sociale un serviciu cu o eficienţă modică.*

în concluzie, distribuţia indivizilor pe clase sociale în România actuală, potrivit cercetărilor sociologice, ar fi următoarea[10]: clasa de jos - 14 %, clasa de mijloc - 85 %, clasa de sus - 1 %. Se ştie că stabilitatea unei societăţi este indusă de mărimea clasei mijlocii. în cazul României, aceasta are o pondere foarte mare, însă, din păcate, ea nu are nici venituri, nici comportament axiologic şi nici roluri sociale comparabile cu cele din societăţile capitaliste occidentale. Ea rămâne în esenţă o clasă a sărăciei şi are nevoie de asistenţă socială. Or, serviciile asistenţiale trebuie să fie îndreptate prevalent asupra clasei „de jos". Atunci când asistenţa socială din spaţiul nostru nu va mai fi nevoită să se implice în rezolvarea problemelor existenţiale ale clasei mijlocii şi, în plus, va reuşi să beneficieze de disponibilităţile asistenţiale ale acestei clase, va deveni un departament social cu adevărat puternic.

10. Vezi studiul lui Dan Chiribucă şi Minea Comşa, „Iluzia clasei de mijloc", în voi. *Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziţiei,* ed.cit., pp. 240-249.

7. Orientări principiale în alocarea practicii asistenţiale

în toate societăţile, resursele consumabile pentru asistenţa socială sunt reprezentate de sume, bunuri, servicii rezultate din donaţii, taxe şi impozite. De dorit este ca resursele să ajungă la un asemenea nivel cantitativ şi calitativ încât să amortizeze total presiunea fondului disfuncţional. Totuşi, nicăieri în lume, nici măcar în SUA şi Europa de Vest, nu se realizează un echilibru absolut între mărimea resurselor şi multitudinea solicitărilor asistenţiale (fără să mai luăm în calcul faptul că unii indivizi, deşi îndreptăţiţi, nu revendică asistenţă, şi deci nu consumă din capitalul asistenţial).

Dacă rezervele asistenţiale nu sunt într-atât de mari încât să faciliteze intervenţii mulţumitoare în toate cazurile, atunci distribuirea lor trebuie să se producă neapărat prin respectarea unor exigenţe principiale. Acestea se delimitează în jurul câtorva categorii identitare dintre care amintim: *vârsta şi/sau sexul* persoanei de asistat, *durata* intervenţiei, *costurile* la care se angajează cei care asistă, *natura reacţiilor* (receptivitatea) la asistare, *urgenţa apelului, gravitatea* subnormalităţii stigmatizante etc.

Din corelarea acestor exigenţe rezultă *tendinţele sau orientările principiale ale practicii asistenţiale.* Acestea au activat inclusiv în perioada în care intervenţiile aveau caracter reactiv empiric şi nesistematic ; în prezent, ele sunt cu atât mai respectate cu cât trebuie să fie în concordanţă cu prevederile legislative în domeniu şi cu criteriile asistenţei ştiinţifice. în cele ce urmează consemnăm o parte dintre exigenţele alocării asistării sociale din spaţiul românesc în perioada tradiţională (unele dintre ele au continuat, inerţial, şi în perioadele următoare), precum şi câteva orientări uzuale în asistenţa socială actuală. începem, în mod firesc, cu cele valabile în comunităţile tradiţionale :

1) Erau asistate într-o măsură mai mică persoanele care aveau un handicap din naştere decât cele care aveau un handicap dobândit. Despre primele se credea că ispăşeau o „pedeapsă etichetată invariabil ca având origine divină", iar despre „zidirile dumnezeieşti" se spunea că nu mai puteau fi în nici un fel revocate; în schimb, ultimele erau apreciate ca semne ale greşelilor sau slăbiciunilor lumeşti şi, ca atare, se credea că prin acţiuni adecvate ar fi putut fi depăşite.

2) Se intervenea mai curând atunci când insuficienţele afectau un număr mare de persoane decât în cazul în care victima era un singur individ ; interesele şi neajunsurile acestuia din urmă treceau în plan secund în raport cu interesele şi neajunsurile grupului. Comunitarii, deşi îşi asumau obligaţia moral-religioasă de a asista, manifestau dorinţa de a ajuta, dar aveau mijloace şi posibilităţi reduse de a realiza efectiv asistarea. De aceea, era preferată varianta în care, cu cheltuieli asemănătoare, era asistat un grup, şi nu o singură persoană. Chiar atunci când se efectua intervenţia de asistare asupra unui individ, se considera, de fapt, că era asistată comunitatea din care acesta făcea parte (familie, breaslă, etnie etc).

3) Erau asistate în mod prevalent categoriile predispuse vulnerabilităţii - copiii, bătrânii, văduvele, orfanii (c/. Marshall, 1993) -, şi mai puţin persoanele marcate de vulnerabilitate, dar care aveau posibilităţi proprii de evitare ori de ieşire din această stare (vagabonzii, alcoolicii, prostituatele, săracii, leneşii).

4) Primeau asistență toate categoriile defavorizate, dar ajutorul se diferenția treptat, o dată cu constatarea efectelor demersurilor de recuperare. Indivizii care continuau în mod iremediabil să rămână în sfera subnormalității socioculturale, în pofida receptivității lor evidente la strategiile recuperatorii ale comunitarilor, beneficiau de prelungirea și/ sau de permanentizarea asistării. în schimb, cei care refuzau acțiunile recuperatorii erau fie izgoniți din comunitate, fie ironizați și sistați parțial sau total de la formele de ajutorare.
5) Toți membrii comunității beneficiau de asistare socială în momentele cruciale din existența lor : naștere (botez), căsătorie (ajutoare pentru desfășurarea nunții, pentru construirea casei), moarte (oficierea ritului de înmormântare indiferent dacă existau sau nu rude care să se preocupe de această problemă), îmbolnăvire gravă (interveneau vecinii, vracii, preoții), calamitate etc.
6) în cazul în care unii indivizi, prin manifestările lor deviante, puneau în pericol însăși existența comunității, ei erau supuși unor intervenții radicale, precum bătaia în public, izolarea și respingerea oricăror relații cu aceștia, mutilare corporală, sterilizare, interdicția de realizare a căsătoriei (Relgis, 1994, pp. 300-310) etc. Asemenea reacții în forță vizau, în esență, micșorarea numărului celor care aveau nevoie de asistare, menținerea purității comunității și stabilirea cât mai exactă a raportului dintre forma deviantă și reacția punitivă.
Contemporaneitatea a impus asistența socială (științifică) și a făcut din dimensiunea asistențială un departament vital al funcționării sociale. întrucât trebuie să răspundă eficient unui număr foarte mare de apeluri, asistența socială actuală și-a construit propriile orientări principiale care îi dirijează alocarea și care corespund următoarelor caracteristici generale:
a) reflectă reprezentările și mentalitățile colective despre sfera demografică a subnormalității;
b) se originează în asistarea socială tradițională și exprimă, cel puțin în parte, aceleași tendințe;
c) definesc forța de ansamblu a sistemului național de asistență : cu cât capacitatea intervenționistă este mai mare, cu atât numărul principiilor la care ne referim este mai mare și tinde să însumeze toate exigențele principiale, chiar dacă unele au valabilitate doar sectorială (este vorba despre principiile respectate în asistența socială a copilului, a familiei, a șomerilor, a grupurilor minoritare etc, care sunt extinse de la nivelul unui domeniu special la nivelul întregului departament al asistenței sociale);
d) selectarea și formularea lor se datorează nu atât aplicării unor criterii științifice de ocrotire socială, cât presiunii unor imperative morale de funcționare a grupurilor umane.
Aceste caracteristici generale sunt mai ușor de înțeles dacă trecem în revistă criteriile aplicate sau măcar recomandate în alocarea/practicarea asistenței sociale:
1) *Orice individ trebuie să fie asistat pentru a avea o sursă minimă de venit sau de întreținere.* O astfel de orientare este, desigur, lăudabilă, dar, din păcate, ea rămâne la stadiul de intenție. Unele categorii umane din țara noastră - ne referim la persoanele care nu au un domiciliu stabil, nu sunt cuprinse în rețeaua de instituții și servicii asistențiale,
nu știu că ar putea beneficia de ajutor social, nu au documente de identitate etc. - nu dețin nici cele mai elementare condiții de subzistență; alte categorii de indivizi (șomerii, persoanele active cu salarii foarte mici, familiile cu mulți copii, bătrânii fără pensii sau cu pensii mici etc.) nu au cum să-și asigure necesarul existențial, iar măsurile de protecție socială nu compensează mărimea deficitului. Cercetările sociologice au demonstrat că prin „întreținere" românii înțeleg, înainte de toate, alimentație (partea covârșitoare a veniturilor lor se cheltuiește în această direcție), iar, din acest punct de vedere, comunitățile sătești par a fi privilegiate: oferă șansa unui consum alimentar minimal (nu punem în discuție calitatea acestuia). Economia domestică rurală într-un stat caracterizat prin sărăcie - cum este România - a făcut ca principiul pe care îl analizăm să nu fie pur demagogic : există, pe ansamblu, resurse minime de întreținere în interiorul satului, prin complementaritatea relațională sat - oraș unii citadini își procură o parte din bunuri din mediul rural, iar asistența socială din spațiul urban se poate organiza mai bine[11] în dauna (sau, oricum, prin neglijarea) celei din spațiul satului. în general, imperativitatea respectării acestei orientări principiale este conștientizată de instanțele responsabile de ocrotirea socială, însă efectele reale asupra asistaților sunt cel mult la un nivel de supraviețuire.
2) *Copiii și tinerii trebuie să aibă prioritate asistențială.* Cu cât se intervine mai rapid și mai eficient în asistarea generației tinere, cu atât mai mult se evită creșterea cheltuielilor asistențiale de mai târziu. Insuficiențele actuale care marchează aceste părți ale populației (abandonarea copiilor, de către familiile de proveniență, abuzurile asupra copiilor, necuprinderea copiilor în procesul de învățământ, organizarea copiilor și tinerilor în bande, expunerea copiilor și tinerilor la consumul de alcool și droguri, la practicarea prostituției, la dobândirea unor boli etc.) se pot prelungi în eșecuri la vârsta maturității, în multiplicarea modelului disfuncțional în familiile pe care ei înșiși le vor forma, în erodarea zestrei genetice a națiunii, în proliferarea conflictelor și discriminărilor etc. Finalmente, aceste efecte echivalează în orice spațiu societal cu micșorarea șanselor de progres sociocultural. Este cunoscut faptul că generația tânără are potențialul creativ cel mai ridicat, iar dacă acesta nu este stimulat, protejat și valorizat nu se va ajunge decât la reproducerea subdezvoltării și la supraîncărcarea serviciilor de asistență socială.
3) *Demersurile asistențiale trebuie să aibă durate variabile, determinate de posibilitățile de restituire a asistaților în structurile sociale normale.* Taxonomia „cazurilor" sociale poate fi redusă, din rațiuni metodologice și organizatorice, la două clase: indivizi irecuperabili (deficienții mintal, persoanele cu handicap

fizic foarte grav, bolnavii de SIDA) şi indivizi recuperabili (toţi cei care nu fac parte din prima categorie). Gravitatea anormalităţii celor din prima clasă forţează societatea să le acorde asistenţă pe durată nelimitată; în schimb, pentru cei din al doilea grup, intervenţiile trebuie eşalonate, dirijate în aşa fel încât, după o perioadă oarecare, ei să nu mai aibă nevoie de asistenţă. Recuperarea lor reprezintă un act de stabilitate şi sănătate socială; în plus, după intrarea acestora în perimetrul normalităţii, ei înşişi vor deveni surse de asistare socială.
11. Cele mai multe instituţii şi servicii de asistenţă socială sunt situate în mediul urban, funcţionarea lor este mult mai prezentă în oraş decât în sat, numărul specialiştilor din reţeaua de asistenţă socială urbană este mult mai mare decât cel din spaţiul sătesc, cu toate că originea rezidenţială a asistaţilor este adesea rurală.
Problema *limitării duratei* asistării este identificabilă cu uşurinţă peste tot în lume în menţiunile normative legate de persoanele care beneficiază de alocaţie de întreţinere, ajutor de şomaj, alocaţie de sprijin, concediu de maternitate, concedii pentru creşterea copilului etc. Pentru cele mai multe situaţii însă, perioada de asistare nu este specificată, iar tendinţa este de a o micşora cât mai mult posibil. Dacă nu se face rabat de la scopul recuperării clienţilor, atunci reducerea neforţată a duratei de asistare a acestora reprezintă, probabil, cel mai consistent indicator al eficienţei serviciilor de asistenţă socială.
4) *Prevenţia este la fel de importantă (dacă nu chiar mai importantă) ca intervenţia asistenţială.* Dacă prin intervenţie trebuie să se ajungă la recuperarea asistatului, atunci prin prevenţie ar trebui ca acesta să fie avertizat asupra neajunsurilor intrării în starea de anormalitate şi să fie pregătit în privinţa consecinţelor, atât pozitive, cât şi negative, generate de actul de asistare. De foarte multe ori activităţile de informare desfăşurate de jurişti, poliţişti, medici, educatori ş.a. au inhibat înclinaţiile deviante ale indivizilor şi au amânat ori chiar au înlăturat definitiv pătrunderea lor în sfera subnormalităţii. Asistentul social însuşi trebuie nu doar să intervină, ci şi să prevină ; de pildă, înainte de a proceda la instituţionalizarea unui copil,' se cuvine ca familia din care provine acesta să fie avizată şi asupra unor carenţe pe care asistenţa socială nu le poate evita în totalitate: insuficienţele de ordin afectiv, dificultăţile de socializare, blocajele din dezvoltarea intelectuală etc. Prin discuţii argumentate, numărul eligibililor pentru asistenţa socială scade, grupul de apartenenţă se implică/mobilizează mai mult, potenţialul client îşi descoperă calităţi şi şanse noi de reabilitare. De aceea, putem spune că, în esenţă, prevenţia nu este altceva decât o asistenţă prealabilă cu efecte mari, nestigmatizante şi cu costuri foarte mici, în comparaţie cu cele ale intervenţiei.
5) *Maximizarea demersurilor de asistenţă socială este posibilă, de regulă, în urma asocierii eforturilor asistenţilor sociali cu cele ale familiei din care face parte asistatul.* Foarte mulţi teoreticieni apreciază că familia este instituţia cu influenţa asistenţială individualizată cea mai ridicată. Din acest motiv, trebuie utilizată forţa recuperatorie de care ea dispune. în mod obişnuit, grupul familial oferă fiecărui membru al ei răspuns afectiv, onestitate, comunicare intensă, toleranţă necondiţionată etc., toate aceste oferte făcând parte din ceea ce numeam în paginile anterioare „spirit comunitar". întrucât rolul terapeutic al climatului indus de spiritul comunitar este indubitabil, instituţiile de asistenţă socială se văd nevoite să îl folosească, atunci când el există, ori să îl simuleze şi să îl amplaseze pe asistat într-un astfel de mediu, atunci când legăturile dintre individ şi familie sunt întrerupte (sunt puţine cazurile în care asistatul nu îşi cunoaşte deloc familia sau nu îşi revendică o origine familială). în această ultimă variantă, asistatul este antrenat într-un grup mic, alături de alte persoane de condiţie asemănătoare, să joace roluri de tip familial: prepararea hranei, efectuarea curăţeniei în locuinţă, distribuirea responsabilităţilor în funcţie de particularităţile individuale, întrajutorarea în muncă, luarea unor decizii prin consultarea întregului grup, servirea mesei împreună etc. Un astfel de grup - care de fapt mimează/sugerează familia - este necesar atunci când asistaţii sunt instituţionalizaţi şi resimt puternic absenţa consangvinilor sau atunci când ei nu au avut niciodată experienţa funcţionării unei familii normale. Mulţi dintre asistaţii actuali din România, în special copiii, sunt victime ale disfuncţiilor intra-familiale şi au fost uitaţi, abandonaţi în instituţii de ocrotire. Există însă numeroase persoane asistate (bătrâni, copii, bolnavi) care fie rămân în mediul familial, fie sunt instituţionalizate, dar păstrează legături intense cu familia. Din aceste menţiuni derivă două concluzii care se regăsesc în orientarea principială a asistenţei sociale :
a) probabilitatea recuperării indivizilor asistaţi este cu atât mai mare cu cât grupurile familiale din care aceştia provin se implică mai mult şi îşi corelează acţiunile cu cele ale asistenţilor sociali;
b) dacă normalitatea individuală depinde atât de mult de familie, atunci asistenţa socială trebuie să acţioneze prevalent pentru a optimiza starea acestui grup, asigurându-şi astfel un asociat însemnat în asistarea indivizilor.
6) *Intervenţia asisîenţială este alocată nu atât în funcţie de scopurile personale ale asistaţilor, cât de scopurile de bază ale colectivităţii.* O parte a actelor de asistenţă socială sunt rezultatul unor apeluri individuale (ori ale grupurilor puternic individualizate), iar cealaltă parte sunt urmarea sesizărilor din oficiu ale instituţiilor de profil. Cele dintâi (de pildă, cererea unui individ de a primi ajutor de şomaj ori solicitarea unor membri ai unui grup sexual minoritar de a dobândi dreptul de încheiere a căsătoriei, deşi sunt persoane de acelaşi sex) răspund unor nevoi particulare ; cele din urmă (spre exemplu, instituţionalizarea unui copil abuzat de părinţi sau trimiterea unui minor într-un centru de reeducare) reflectă natura scopurilor colectivităţii în raporturile cu cei care o compun. Deoarece existenţa este concretă, scopurile cu adevărat importante par a fi doar cele individuale; de realizarea acestora depinde mărimea satisfacţiei trăite de o persoană. Societăţile, colectivităţile, grupurile eterogene nu validează însă decât numai unele dintre scopurile personale, şi anume pe cele care sunt în

consonanţă cu obiectivele majorităţii. Prin urmare, grupul este tiranic în relaţia cu individul: decide ce anume este cu adevărat important pentru individ, îl orientează valoric, îl asistă în împrejurări concrete etc., în ultimă instanţă, *îl îndruma sâ-şi păstreze normalitatea.* Acest ultim aspect este şi *scopul generic* urmărit de societate, mai ales prin serviciile de asistenţă socială. După atingerea acestui obiectiv de bază, individul are libertatea de a se axa pe urmărirea unor mobiluri mult mai înalte. Or, acestea nu mai au nevoie de sprijin asistenţial pentru că depăşesc amplitudinea scopurilor sistemului de ocrotire socială.

7) *Asistenţa centrată pe individ trebuie să prevaleze în comparaţie cu asistenţa centrată pe grup.* Deficitul funcţional dintr-o societate este resimţit diferit de la un grup la altul şi de la un individ la altul. Alocarea asistării este mai convenabilă atunci când sunt soluţionate problemele grupurilor deoarece, prin această opţiune, cel puţin din punct de vedere teoretic, creşte numărul asistaţilor. în realitate, din cauza principiului „minoritatea se supune majorităţii", este posibil să se rezolve unele neajunsuri ale grupului în condiţiile în care unii membri ai acestuia îşi conservă starea de nemulţumire. Mai mult, dacă numărul problemelor sociale este mare şi se aplică de fiecare dată acest principiu, s-ar putea ajunge în situaţia în care nici un membru al grupului să nu fie total mulţumit pentru că fiecare este vulnerabil într-o direcţie sau alta, în care este şi minoritar. Neglijând această perspectivă, se ajunge la o stare paradoxală: toţi membrii societăţii sunt revoltaţi de modul cum funcţionează sistemul, deşi la nivelul fiecărui sector al vieţii sociale (inclusiv la nivelul fiecărei probleme) există o majoritate care ar trebui să genereze stabilitate. Cu alte cuvinte, potrivit raţionamentului anterior, toţi oamenii dintr-o societate în care se practică asistenţa grupurilor pot spune despre ei că sunt „parţial mulţumiţi" sau „parţial nemulţumiţi". întrucât nemulţumirea este trăită, de regulă, la o intensitate mai mare decât satisfacţia, societatea pare să fie în criză. înlăturarea stării critice obligă la implicarea şi mai amplă a serviciilor de asistenţă socială. Dacă şi de această dată demersurile asistenţiale vor fi centrate tot pe grup, nu se va ajunge la rezolvarea exhaustivă (fapt, de altfel, imposibil), iar relaţia dintre criză şi asistenţa socială intră într-un cerc vicios. Depăşirea acestui impas este realizabilă prin *centrarea actelor de asistenţă pe individ,* chiar dacă nici acum nu se obţine mult dorita rezolvare a problemelor tuturor indivizilor : unii vor fi recuperaţi, alţii vor fi ajutaţi doar parţial, iar alţii (pentru că nu solicită sau nu se poate ceea ce revendică ei) nu vor fi avantajaţi deloc de sistemul asistenţial.

Centrarea intervenţiilor pe grup a dominat înainte de secolul XX, respectiv în perioada tradiţională a asistării. în prezent, se practică în mod predilect asistenţa socială a indivizilor şi se vorbeşte tot mai mult de asistenţa socială a grupurilor minoritare, înţelegându-se prin aceasta din urmă toate elementele de teorie şi practică asistenţială referitoare la grupurile care au multe trăsături omogene ce le individualizează/particularizează în raport cu altele şi care fac din conservarea trăsăturilor particulare un obiectiv existenţial fundamental. Chiar în cazul acestor grupuri, asistenţa socială devine cu adevărat eficientă dacă este centrată tot pe individ. Oricum, grupurile minoritare ridică probleme speciale, mai ales în privinţa drepturilor şi obligaţiilor ce le revin, şi din acest motiv asistenţa socială practicată în cadrul acestora necesită o atenţie aparte. Dreptul la minoritate tinde să devină o sursă specială de drept; în consecinţă, soluţionarea problemelor asistenţiale ale unui singur minoritar se amplifică în plan simbolic atât de mult încât apare ca o „achiziţie-asistare" centrată pe întregul grup minoritar, şi nu doar o intervenţie asistenţială asupra unei persoane oarecare.

Cel puţin din punct de vedere birocratic, pentru guvernanţi şi pentru cei abilitaţi să exercite protecţia socială, este mai confortabil să înfăptuiască intervenţii centrate pe grup. Profunzimea actului asistenţial şi măsura eficienţei lui se vor regăsi însă în starea indivizilor concreţi, şi nu în scopurile mecanice ale sistemului social. Aşa se şi explică de ce asistenţa centrată pe individ trebuie/tinde să prevaleze în raport cu cea care are ca obiect grupul.

Am prezentat şi explicitat sumar şapte orientări principiale pe care le-am considerat a fi cele mai active în alocarea actuală a asistenţei: *orice individ trebuie să fie asistat pentru a avea o sursă minimă de întreţinere*; *copiii şi tinerii trebuie să aibă prioritate asistenţială*; *demersurile asistenţiale trebuie să aibă durate variabile, determinate de posibilităţile de restituire a asistaţilor în structurile sociale normale*; *prevenţia este la fel de importantă (dacă nu chiar mai importantă) ca intervenţia asistenţială*; *maximizarea demersurilor de asistenţă socială este posibilă, de regulă, în urma asocierii eforturilor asistenţilor sociali cu cele ale familiei din care face parte asistatul*; *intervenţia asistenţială este alocată nu atât în funcţie de scopurile personale ale asistaţilor, cât de scopurile de bază ale colectivităţii*; *asistenţa centrată pe individ trebuie să prevaleze în comparaţie cu asistenţa centrată pe grup.*

Din corelarea acestor exigenţe rezultă esenţa morală şi practică a sistemului naţional de asistenţă socială, iar acest aspect trebuia neapărat consfinţit într-un act normativ. în acest sens a apărut Legea nr. 705/3 decembrie 2001, din cuprinsul căreia amintim unele principii generale ale sistemului asistenţial, întrucât întăresc afirmaţiile noastre din paginile anterioare:

a) respectarea demnităţii umane (fiecărui individ trebuie să i se garanteze existenţa liberă şi demnă);
b) universalitatea (orice persoană are dreptul la asistenţă socială în conformitate cu legile în vigoare);
c) solidaritatea socială (comunitatea trebuie să intervină în sprijinirea celor care au nevoie de ajutor);
d) parteneriatul (serviciile sociale sunt rezultatul cooperării dintre instituţiile publice şi organizaţiile societăţii civile);
e) subsidiaritatea (statul intervine atunci când asistenţa locală nu este eficientă).

Dacă la acestea mai adăugăm şi faptul că legea specifică *dreptul la asistenţă* pentru „toţi cetăţenii români cu

domiciliul în România, fără deosebire de rasă, de naţionalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenenţă politică, de avere sau de origine socială", precum şi cetăţenilor altor state şi apatrizilor care au domiciliul sau rezidenţa în spaţiul românesc, atunci principialitatea orientării intervenţiilor sociale nu mai poate fi pusă la îndoială. Eventualele rezerve se mai pot formula în legătură cu abilităţile acţionale ale asistenţilor sociali, credibilitatea socială a instituţiilor de asistenţă, eligibilitatea beneficiarilor, consecvenţa invocării/respectării fondului normativ ş.a. Dincolo de eficienţa ori ineficienta intervenţiilor asistenţiale practicate în spaţiul românesc, orientările principiale la care ne-am referit conferă consistenţă şi autoritate sistemului naţional de asistenţă socială.

Bibliografie selectivă

Alexiu, T.; Sellick, C, *Asistenţa socială în Marea Britanie si România,* UNICEF, Bucureşti, 2000.
Andrei, R, *Opere sociologice,* Editura Academiei, Bucureşti, 1975.
Arendt, H., *Originile totalitarismului,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1994.
Barnett, S.A., *Biologie şi libertate,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1995.
Bădina, O., *Cercetare sociologică concretă. Tradiţii româneşti,* Editura Politică, Bucureşti, 1966.
Bădina, O., *Dimitrie Guşti,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1965.
Bărbat, V., *Dinamism cultural,* Editura Librăriei Lepage, Cluj-Napoca, 1928.
Bocancea, C.; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială,* Editura Polirom, Iaşi, 1998.
Drâmba, Ov., *Istoria culturii şi civilizaţiei,* voi. IV, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1994.
Dvoracek, M., *Istoria dreptului românesc,* Editura Fundaţiei „Chemarea", Iaşi, 1992.
Eibel-Eibesfeldt, I., *Agresivitatea umană,* Editura Trei, Bucureşti, 1995.
Eibel-Eibesfeldt, I., *Iubire şi ură,* Editura Trei, Bucureşti, 1998.
Giddens, A., *Sociologie,* Editura ALL, Bucureşti, 2000.
Gomoiu, N., *Preoţimea în slujba operelor de ocrotire şi medicina socială,* Bucureşti, 1927.
Guşti, D., *Opere. Despre cultură,* Fundaţia „Dimitrie Guşti", Buzău, 1996.
Guşti, D., *Sociologia naţiunii şi a războiului,* Editura Floare Albastră, Bucureşti, 1997.
Guşti, D., *Un an de activitate la Ministerul Instrucţiei, Cultelor şi Artelor,* Bucureşti, 1934.
Howe, D., *Introducere în teoria asistenţei sociale,* Editura MarLink, Bucureşti, 2000.
Marshall, M., *Asistenţa socială pentru bătrâni,* Editura Alternative, Bucureşti, 1993.
Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistenţa socială în România,* Editura ALL, Bucureşti, 1996.
Miftode, V., *Fundamente ale asistenţei sociale,* Editura Eminescu, Bucureşti, 1999.
Miftode, V., *Teorie şi metodă în asistenţa socială,* Editura Fundaţiei „Axis", Iaşi, 1995.
Moscaţi, S., *Vechi imperii ale Orientului,* Editura Meridiane, Bucureşti, 1982. Paşti, V.; Miroiu, M.; Codiţă, C., *România - starea de fapt,* voi. I, Editura Nemira, Bucureşti, 1997. Poede, G., *Politici sociale. Abordare politologică,* Editura Tipomoldova, Iaşi, 2002. Rădulescu-Motru, C, *Sufletul neamului nostru. Calităţi bune şi defecte,* Editura Anima, Bucureşti, 1992.
Relgis, E., *Istoria sexuală a omenirii,* Editura Pacifica, Bucureşti, 1994. Scurtu, L, *Viaţa cotidiană a românilor în perioada interbelică,* Editura RAO, Bucureşti, 2001. Sfântul Vasile cel Mare, *Scriere,* Partea a doua: *Asceticele,* Editura Institutului Biblic şi de Misiune a Bisericii Ortodoxe Române, Bucureşti, 1989.
Soare, Gh., *Biserica şi asistenţa socială,* Bucureşti, 1948.
Stan, D., *Sociologia ruralului tradiţional românesc,* voi. I, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 2001.
Stan, L., „Societăţile religioase în Biserica veche", *Studii teologice,* nr. 1-2/1956. Târgovişteanul, V. (episcopul), „Opera caritativă a Bisericii din primele veacuri creştine",
Ortodoxia, nr. 2/1991.
Ungureanu, I., *Paradigme ale cunoaşterii societăţii,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1990. Vulcănescu, M., *Prolegomene sociologice la satul românesc,* Editura Eminescu, Bucureşti, 1997. Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale în România,* Editura Expert, Bucureşti, 1999. Zamfir, C, *Spre o paradigmă a gândirii sociologice,* Editura Cantes, Iaşi, 1999. Zamfir, C, *Strategii ale dezvoltării sociale,* Editura Politică, Bucureşti, 1977. Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie,* Editura Babei, Bucureşti, 1993.
Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european,* Editura Alternative, Bucureşti, 1995.
Zamfirescu, V.D., *Etică şi etologie,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1982.
Zăgrean, I., *Morala creştină,* Editura Institutului Biblic, Bucureşti, 1974.
***, *Biserica şi problemele sociale,* Tipografia Cărţilor Bisericeşti, 1933.
***, *Dicţionar de psihologie socială,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981.
***, *Enciclopedia României,* voi. I, Bucureşti, 1938.
***, *Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziţiei,* Editura Nemira, Bucureşti, 1999.

PARTEA a II-a
Practica asistenţei sociale

George Neamțu

Geneza câmpurilor asistențiale. Excluderea socială

1. Despre spațiul social precar
2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului
3. Operaționalizarea excluderii

George Neamțu

Geneza câmpurilor asistențiale. Excluderea socială

1. Despre spațiul social precar
2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului
3. Operaționalizarea excluderii

1. Despre spațiul social precar

Se poate spune că, periodic, marile *modele* explicative asupra lumii suferă modificări importante; exemple găsim nenumărate în istoria cunoaşterii, iar ştiinţele sociale, tocmai datorită specificului lor, nu pot face excepţie, ci sunt chiar cele mai dinamice. Aceste modificări ce se petrec la nivelul paradigmelor au o influenţă decisivă asupra acţiunii sociale. Spre exemplu, la sfârşitul anilor '30 s-a impus progresiv reprezentarea ierarhizată asupra societăţii, împărţită în clase sociale şi grupuri socioprofesionale, ceea ce a condus la structurarea unor puternice instanţe ale negocierii sociale. însă imaginea actuală a societăţii este una mai degrabă dez-ierarhizată: se doreşte - şi, în multe orizonturi, s-a atins deja acest deziderat - constituirea unei clase mijlocii, preponderente cantitativ, ceea ce presupune şi existenţa unor *extreme.* La una dintre acestea se află săracii, marginalizaţii, excluşii, inadaptaţii, handicapaţii, „izolaţii", toxicomanii, şomerii, pensionarii, sinucigaşii, oamenii fără domiciliu fix - adică toţi cei care, pe lângă dificultăţile materiale şi financiare pe care le suportă, posedă în reprezentările colective doar atribute negative. Numărul şi ponderea acestora diferă de la ţară la ţară, dar ei există peste tot în lumea actuală şi alcătuiesc ceea ce se numeşte, cu tendenţiozitate de altfel, „periferia societăţii" ; mai adecvat le putem spune „lumea alternativă", fie numai pentru că sunt un semn al societăţilor dezvoltate. Dar şi pentru că se află, firesc, la opusul a ceea ce se numeşte „zona puterii", unde se găsesc concentraţi cei puţini, bogaţi, deci puternici.

Acest model, promovat tot mai fervent, al clasei mijlocii reprezintă triumful „individualismului comunitar" şi are ca element central cuplul *integrare - excludere,* ce consacră demolarea modelului identificării, construit pe parcursul şi specific secolului al XlX-lea şi începutul secolului XX. Caracteristica dominantă a acestuia se referă la construirea unei *imobilităţi* sociale, observabilă îndesebi la nivelul transmiterii de valori şi competenţe în vederea unei socializări paternaliste. Identitatea socială se fondează inclusiv pe mega-valori - cum au fost cele de naţiune şi de rasă, la mijlocul secolului.

Forma cea mai evidentă de manifestare a acestui model, ce se întemeia pe raţionalitate, morală şi muncă, o reprezenta inserţia/integrarea socială asigurată prin ritualuri generaţionale; se formaseră deja „familii conducătoare" (dinastiile aristocratice erau incluse aici, dar nu acopereau tot spectrul), „profesiuni consacrate unor grupuri", chiar şi artiştii sau geniile se legitimau prin descendenţă *generaţională.* în această concepţie, individul uman, cu toate performanţele sale, este privit ca o achiziţie, ca un produs derivat al grupului/societăţii; mai mult chiar, legea societăţii este cea care îi conferă demnitatea şi natura umană. în această tradiţie, ce vine pe filiera cunoaşterii europene de la creaţionismul grec încoace, regăsim nume ca Piaget, Durkheim, Freud, Levy-Strauss ş.a.

în această lume organizată şi respectabilă, cel care transgresează norma aflată în vigoare, ce denumeşte şi defineşte lucrul dezirabil, este perceput ca un tip *particular* în care nu se poate avea încredere - pentru că nu respectă regula recunoscută; acest

individ este perceput şi considerat ca *străin* (sau deviant) şi este pedepsit pentru aceasta. Iar în societăţile simple soluţiile sunt la fel de simple: cel care încalcă linia „în jos" (criminalul, vagabondul, ratatul, nebunul) este închis şi chiar exterminat; iar dacă abaterea este „în sus" (ca în cazul artistului, eroului, sfântului), individul este stigmatizat, izolat, chiar spitalizat.

Acest *ideal* al normalităţii, în care cel ce iese din media statistică este considerat o persoană periculoasă, un bolnav de care trebuie să te protejezi, a fost depăşit prin anii '50 ai secolului XX. Marea industrie, ajunsă la un punct maxim de creştere, a generat o masă considerabilă de forţă de muncă disponibilizată, care nu are nici o culpă pentru situaţia sa de sărăcie şi marginalizare socioculturală: mecanismele diabolice de producere a excluderii şi devianţei aparţin societăţii, adică au un caracter natural. Străinul devine un simplu respins sau

transgresor care are dreptul să vadă altfel lucrurile, iar locul său *legitim* este *în* societate, şi nu în afara ei. Pentru a explica această nouă reprezentare, nu uşor de acceptat şi adoptat îndeosebi de către partea rigidă şi convenţională a societăţii, se construiesc noi modele, noi paradigme asupra spaţiului social, fie că este vorba de contestare şi revoltă, de socializare ratată, de neperformanţă socială, de o „figură" socială fără de limitări topologice precise etc.
Se schimbă astfel modelul explicativ asupra societăţii; idealul trebuie gândit în funcţie de şi prin raportarea la *schimbările* - chiar bulversările - ce abundă la nivelul praxisului social, inclusiv la nivel macro. De la reorientările rapide ce au loc în spaţiul muncii şi până la transformările grupului familial - care este cel mai puternic grup tradiţional -, totul se află într-o mişcare şi instabilitate ce restructurează profund condiţiile generale de viaţă.
Acest model, în care punctul de plecare îl constituie contextul şi conjuctura şi în care punctul central este schimbarea ca element de determinare individuală, îl putem numi *modelul experimentării.* Caracteristica dominantă a acestuia o constituie *precaritatea,* dar nu în înţelesul clasic de lipsuri complexe, ci în sensul unei instabilităţi ce se manifestă multiplu şi permanent; cel mai adesea, o asemenea precaritate este transferată/atribuită mai ales populaţiei tinere, ce constituie de fapt nucleul unei societăţi, tocmai pentru că este componenta sa cea mai dinamică. Acest concept de precaritate se transformă şi devine o sintagmă : spaţiul social precar sau spaţiul de viaţă.
Acest tip de spaţiu poate fi delimitat prin dimensiunile pe care le comportă orice spaţiu social: *proprietăţile* specifice (cele care definesc relaţiile de viaţă, stilul, trebuinţele vitale, raporturile sociale etc), *tendinţele* (sau direcţiile de orientare şi concentrare a proprietăţilor specifice) şi *strategiile* de viaţă (sau tipurile de adaptare/ probare în spaţiul social). Desigur, modurile fundamentale de probare a sistemului social (al conformităţii simple, al contestării, al protestului radical, al manipulării etc.) nu sunt total schimbate şi înlocuite cu altele complet noi; unele strategii, dar nu neapărat cele raţionalizante, sunt continuate şi perfecţionate, obiectivele şi formele nemaifiind însă aceleaşi.
Proprietăţile, ca fiind acele atribute ce-l definesc pe individul particular înglobat în orice tip de spaţiu, capătă o *configuraţie* aparte, în funcţie de mutaţiile pe care le reflectă. Dacă până acum se orientau şi se defineau după principiul *continuităţii* (fiecare actor social, indiferent de poziţia sa în reţeaua socială, urma un traseu complet, de la perioada formării iniţiale, ce se derulează în primii ani de viaţă, şi până la retragerea din câmpul utilităţii sociale, echivalentă cu perioada de „odihnă" sau
pensionarea), în noul tip de spaţiu social apar *discontinuităţi,* rapturi, opoziţii ce pot căpăta un caracter dramatic pentru unii indivizi. Perioada de muncă alternează cu cea de şomaj, formarea profesională nu mai are un caracter definitiv şi alternează cu etape de reinserţie profesională, perioada de odihnă devine temporară şi este întreruptă voluntar ş.a.
Discontinuitatea devine o valoare fundamentală; este vizibilă în domenii diverse, de la procesul de *atomizare* a activităţilor sociale după temporalităţi multiple - de exemplu, apare munca la domiciliu ca formă particulară de integrare profesională - şi până la cele mai detaliate modalităţi de *de-serializare* a consumului, inclusiv la nivelul vieţii afective (a se vedea noua reprezentare socială asupra adulterului). în mod esenţial, în acest tip de spaţiu, actorul social vizează acum modalităţi precise şi ample de diferenţiere, plecând de la ne-egalitatea cu altul. Ca o reacţie exagerată la tendinţele de uniformizare şi de omogenizare socială - survenite pe canale diverse, inclusiv pe cel al stratificării după diferenţele de vârstă -, orientările personale nu se mai focalizează pe elementele solidarităţii colective sau pe macro-valori, ci fiecare locuitor al spaţiului social precar emite trebuinţe individualizate care deseori nu mai vizează confortul clasic, de tip material; locuinţa personală nu mai rămâne un loc geometric al familiei ca fapt social total, fiind agreată varianta „locuinţei itinerante" sau a celei temporare; integrarea în grupurile stabile ale conformităţii este abandonată în favoarea vieţii în colectivităţi de tip alternativ. Termenii cei mai utilizaţi, inclusiv la nivelul culturii media-tizate, se referă la *expresivitatea* existenţei, şi mai puţin la stabilitatea ei; autodezvoltarea, autorealizarea, descoperirea de sine, creativitatea, comunicarea, acceptarea ş.a. marchează o diferenţiere ce poate ajunge până la zona excentricului, cu fenomene împrumutate din alte modele culturale sau chiar provenind din subculturi.
Integrarea sistemică este înlocuită cu *mişcarea* şi căutarea altor modalităţi de realizare; instrumentalitatea este abandonată în favoarea formelor bazate pe afinităţi. Se observă o *retragere* - iar în Occident această tendinţă este puternică - a individului în spaţiile vieţii private ; e un fel de refugiere a socialului - cel ce fondează interacţiunea umană - din faţa societalului în calitate de creator de normă ne-reformat. Această retragere, ce are semnificaţia unei dez-investiri masive a relaţiei sociale, se resimte divers: de la protestul deschis lansat pe liniile poştei electronice şi până la psihoze colective. In unele situaţii, legăturile cu exteriorul, dacă nu sunt complet suspendate, sunt păstrate prin intermediul unor *fantasme* ; statul ca reprezentant al grupurilor de putere şi ideologiile consumatoriste cultivă asemenea forme aproape halucinante cel puţin din două motive. Mai întâi, individul neangajat în grupuri puternice este mai uşor de controlat şi condus ; apoi, ne fiind total absorbit de propria-i subiectivitate - tocmai prin intermediul „colectivităţilor artificiale" create şi menţinute inclusiv prin *rituri* televizate şi prin culturi legiferate -, rămâne o fiinţă plasată în zona şi sub influenţa moralităţii.
De fapt, tema înstrăinării/alienării umane nu este nouă în ştiinţele socioumane; J.-J. Rousseau, K. Marx, Fr.

Nietzsche, J. Habermas sunt doar câteva repere pe traseul acestei interpretări a socialului. *Insă finalitatea* demersurilor actuale diferă. Renun-ţându-se la figurile clasice ale probării sistemului social de către actori, se construieşte un model explicativ ce poate rezolva o problemă incomodă pentru societatea „post-industrială" : marginalul, exclusul, respinsul, deviantul, adică *figura alternativă,* nu mai este un clandestin şi un ilegitim al societăţii. Locul său este în interiorul societăţii
şi nimeni nu-l poate expulza sub pretextul neasemănării cu figurile convenţionale ale culturii oficializate de norme şi legi, şi deci nimeni nu-l poate arbitrar condamna.
Comportamentele alternative, cele plasate în zona „nopţii sociale", după expresia lui A. Touraine, sunt considerate strategii de adaptare definite preponderent din perspectiva trebuinţelor individuale de realizare nonsistemică; devianţa este abordată ca o *supapă* creată de sociefal împotriva presiunilor intense ale socialului. Mai mult, noile comportamente reprezintă momente de revenire la intimitatea iniţială a vieţii sociale şi la sinceritatea relaţiilor primare, ce exclud hiperautoritatea bolnavă şi supercom-petenţa falsă prezente adesea în structurile tari ale reţelei sociale. în această direcţie se îndreaptă termeni ca „civilitate", „convivialitate", „emancipare", „de-suveranizare" etc.
în figura 1 sunt reprezentate tendinţele de orientare a proprietăţilor specifice spaţiului social precar care se cristalizează în strategiile de adaptare şi existenţă ale diferiţilor actori din reţeaua socială.
Se observă că pe *verticală* comportamentul uman se structurează între doi poli posibili: integrarea - ce nu poate fi niciodată totală sau perfectă, deoarece s-ar ajunge la o realitate supraumană - şi neintegrarea sau refuzul integrării sistemice convenţionale care, la rândul său, nu poate fi decât tot limitată de un prag sub care, dacă s-ar coborî, fiinţa umană s-ar goli de conţinutul său specific ce presupune sociabilitate şi socializare.
în plan *orizontal* se manifestă o tendinţă spre un grad de autonomie care să probeze individual capacitatea de acţiune a actorului şi o alta, de heteronomie, care indică
şi nimeni nu-l poate expulza sub pretextul neasemănării cu figurile convenţionale ale culturii oficializate de norme şi legi, şi deci nimeni nu-l poate arbitrar condamna.
Comportamentele alternative, cele plasate în zona „nopţii sociale", după expresia lui A. Touraine, sunt considerate strategii de adaptare definite preponderent din perspectiva trebuinţelor individuale de realizare norisistemică; devianţa este abordată ca o *supapă* creată de sociefal împotriva presiunilor intense ale socialului. Mai mult, noile comportamente reprezintă momente de revenire la intimitatea iniţială a vieţii sociale şi la sinceritatea relaţiilor primare, ce exclud hiperautoritatea bolnavă şi supercom-petenţa falsă prezente adesea în structurile tari ale reţelei sociale. In această direcţie se îndreaptă termeni ca „civilitate", „convivialitate", „emancipare", „de-suveranizare" etc.
în figura 1 sunt reprezentate tendinţele de orientare a proprietăţilor specifice spaţiului social precar care se cristalizează în strategiile de adaptare şi existenţă ale diferiţilor actori din reţeaua socială.
Se observă că pe *verticală* comportamentul uman se structurează între doi poli posibili: integrarea - ce nu poate fi niciodată totală sau perfectă, deoarece s-ar ajunge la o realitate supraumană - şi neintegrarea sau refuzul integrării sistemice convenţionale care, la rândul său, nu poate fi decât tot limitată de un prag sub care, dacă s-ar coborî, fiinţa umană s-ar goli de conţinutul său specific ce presupune sociabilitate şi socializare.
în plan *orizontal* se manifestă o tendinţă spre un grad de autonomie care să probeze individual capacitatea de acţiune a actorului şi o alta, de heteronomie, care indică
nivelul său de conformitate ca răspuns la constrângerile şi interdicţiile emise de grupul său de apartenenţă.
Din intersecţia acestor tendinţe rezultă patru *figuri de adaptare,* definite de locul ocupat de fiecare actor social prin raportare la tendinţele posibile. Figura *antreprenorului* este definită de iniţiativă şi voinţă de acţiune ca valori centrale, figura *conformistului* sau a participării are ca valoare fundamentală integrarea sistemică instrumentală şi, din punct de vedere numeric, este dominantă în orice societate particulară; figura *devi-antului,* cea care provoacă reacţii adverse, ajungându-se până la respingeri compulsive de tip paranoid, se construieşte în jurul valorii de socializare inversată; şi, în final, figura *marginalului,* cu valoarea sa centrală de autodezvoltare şi autorealizare simbolică, fiind un răspuns de refuz al mecanismelor de „captivitate" socială.
Această nouă haşurare a câmpurilor sociale depăşeşte clasica dihotomie efectuată după criterii cu conotaţii *a priori* moralizante (legal/ilegal, moral/imoral); se pot explica, atât din perspectiva sociologiei, cât şi a altor ştiinţe, formele sociale noi ale mobilităţii, noile modele de socializare, tipurile de integrare inedite etc. Profundele modificări petrecute în instanţele fundamentale ale societăţii - familie, producţie, reţele sociale - pot fi abordate fără pericolul unei „fracturări" a societăţii în părţi reciproc exclusiviste sau segregative. Termenul central de analiză pentru reprezentarea întregului în părţi nonsubstitutive devine cel de *excludere,* cu corelatul său, *marginalitate.*
Aparent, prin aceste noi figuri de actori sociali ce se adaptează în interiorul sistemului, s-ar părea că dispare problema inegalităţii în favoarea celei a libertăţii; căci este rezultatul opţiunii personale poziţia pe care o ocupă în spaţiul social. Individul, aşadar, nu ar mai proba sistemul în care trăieşte, ci s-ar adapta în funcţie de voinţa şi proprietăţile individuale.
Dar oamenii se simt şi acţionează diferit într-o societate tocmai pentru că nu sunt egali; actorii sociali adoptă o strategie sau alta deoarece au un acces diferenţiat - chiar drastic limitat pentru unii - la resursele de bază din

domeniile esențiale - economic, politic, cultural etc. Efectul imediat al diferențierii şi limitării accesului la resurse constă în diferențierea şi diminuarea posibilităților de participare la activitățile recunoscute şi utile din aceste, domenii, în paralel cu scăderea lentă, dar sigură, în cazul celor defavorizați, a resurselor de viață şi dezvoltare, ajungându-se la limite ce vor construi categoriile vulnerabile din care se vor constitui diferitele figuri ale excluderii şi marginalității. Alții, prin aceleaşi mecanisme de percepere şi reprezentare a inegalității, vor refuza adaptarea şi participarea într-o societate pe care o consideră excesiv raționalizantă sau etic-moralizantă, construindu-şi comportamente de apărare fie prin retragere (evaziunile de tip toxicoman sunt cele mai relevante cazuri), fie printr-o fidelitate formală față de un sistem pe care nu-l prețuiesc (aici intră multe tipuri de delincvenți). La aceştia îi putem adăuga pe cei care, nefiind de acord cu modelul actual de societate, atacă regulile existente şi refuză orice retragere, abandon sau integrare, propunându-şi ca țel fie restaurații, fie revoluții.
în acelaşi timp, trebuie făcută constatarea că toate societățile au mecanisme, uneori deosebit de fine, ce permit tolerarea unor părți ce nu acceptă regulile întregului, adică ale majorității - căci ea este cea care instituie norma. Această toleranță, manifestată şi prin figura controlului social, se manifestă inclusiv pentru formele de opoziție care-şi manifestă în mod fățiş dezacordul/neacceptarea şi promovează vizibil alte valori, propunând o altă ordine socială.
Societatea suportă presiunile acestor contraculturi, comportându-se aproape contradictoriu: se manifestă o tendință, surprinzător acceptată, de exploatare a celui mare de către cel mic. Grupul majoritar şi ordonator îl tolerează pe cel minoritar care, asemenea unui parazit, abuzează de resursele „gazdei". Aici am putea încadra toate fenomenele marginalității, acolo unde imaginea puterii apare ca fiind maculată şi degradată sau chiar absentă; vagabonzii, bandele de cartier, alcoolicii, sectanții, milenariştii, crima organizată, narcomanii, sinucigaşii, teroriştii nu manifestă nici cel mai minuscul respect față de instituții şi autorități, atâta timp cât nu este vorba despre exercitarea unui raport de forță, ireductibilă şi contingență.
Cum se face deci că puterea, care are ca scop menținerea în funcționalitate a sistemului, nu ia măsuri ferme - la limită, chiar de exterminare - față de grupuri care deseori se caracterizează printr-o solidaritate internă redutabilă şi izolare socială puternică ? întrucât este ştirbită"imaginea societății armonioase, iar „egalitatea" este în realitate manifestarea principiului egalității între neegali. Mai mult, mijloacele atât etice, cât şi tehnice de puniție drastică a neintegratului sunt mereu la îndemâna instituțiilor de putere (a se vedea cazul Inchiziției, dar găsim exemple şi astăzi); oricând se poate justifica orice acțiune, chiar crima, utilizând un limbaj nu prea complicat fondat pe mituri politice sau sociale.
La această întrebare (de ce marginalul este exclus, iar exclusul este marginalizat ?) s-au construit diverse răspunsuri, de fiecare dată punându-se în centru (indiferent de modul în care a fost formulată) o relație de tipul „agresor - victimă". în cele ce urmează, prezentăm un discurs în plină construcție şi desfăşurare asupra excluderii ce pune în evidență ultima afirmație.

2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului

Se acceptă că, în ultima jumătate de secol, în domeniul vieții sociale au avut loc schimbări considerabile, pe toate palierele - tehnologice, economice, demografice, politice, ideologice; statele şi democrațiile occidentale au trecut printr-un proces de profunde restructurări, cele mai vizibile fiind cele economice. Dar, în timp ce politicile sociale încă asigură protecție împotriva riscurilor previzibile din viața cotidiană, vechile modele de dezvoltare individuală şi standardizarea bunăstării nu mai pot fi asumate. Există din ce în ce mai mulți oameni care sunt afectați de insecuritate, care devin dependenți de programele şi resursele „reziduale" sau ajung în afara protecției speciale. Statisticile oficiale arată că, în Comunitatea Europeană, aproximativ 50 de milioane de oameni trăiesc sub limita europeană a sărăciei şi 10,5% din forța de muncă sunt în şomaj înregistrat, iar peste o jumătate dintre şomeri nu au loc de muncă de peste un an (CEC, 1994). Aceasta face ca unele populații să devină mai afectate decât alte categorii de actori sociali şi pauperizarea să fie un proces vizibil în țări în care această perspectivă era o posibilitate îndepărtată.
. Pentru a completa imaginea acestor schimbări, este necesară sublinierea perspectivei istorice, care arată că răsturnările sociale şi economice rapide au adus cu ele şi o altă „ideologie morală" (Silver, 1995): nu mai e posibilă exterminarea populațiilor considerate inutile şi reziduale, cum s-a întâmplat în Anglia din secolele al XVII-lea şi al XVIII-lea.
S-au introdus noi concepte pentru a denumi realitatea actuală. Termenul de *şomaj,* de exemplu, s-a asociat cu cel de *industrializare* şi a devenit complementar noțiunii de *sărăcie,* ajungând cu timpul să se combine pentru a defini o realitate complexă -*pauperizarea* - caracterizată de o accentuată lipsă de venituri şi resurse materiale. Aceste transformări economice şi sociale, ce nu contenesc, aduc cu ele în prelungire şi ca o îmbogățire a realului o schimbare permanentă a „imaginii ideale" asupra lumii, cu noi concepte de analiză în domeniu, cu introducerea unei noi terminologii în dezbaterile ştiințifice, dar şi politice. De exemplu, în unele țări, sărăcia şi pauperitatea au fost denumite şi tratate ca probleme ale unei „subclase", în alte orizonturi s-au găsit terminologii diferite. Este clar însă că problema excluderii este una centrală în societatea contemporană, chiar dacă discursul politic

încearcă să o escamoteze.
Discursul despre *excludere* s-a extins rapid. De exemplu, în 1989, Consiliul şi Ministerul pentru Probleme Sociale din Comunitatea Europeană au dat o rezoluţie, „O Europă a solidarităţii", care viza tocmai rezolvarea problemelor legate de excluderea socială (CEC, 1993). Preambulul la Carta Comunităţii Europene cu privire la Drepturile Fundamentale Sociale afirmă: „Este important de combătut orice formă de excludere socială şi discriminare, incluzând discriminarea pe fondul rasei, culorii şi religiei". Cartea Albă. a Comisiei Europene pentru Dezvoltare, Competitivitate şi Angajare susţine „lupta împotriva excluderii şi sărăciei care afectează şi degradează atât bărbaţii, cât şi femeile şi împarte societatea în două" (CEC, 1994). Chiar şi preşedintele Statelor Unite a abordat, în alţi termeni, problema excluderii la sfârşitul anului 1993 când, vorbind despre problemele urbane, a remarcat: „Nu mai este o clasă inferioară. Este o altă clasă".
Acest interes, pentru unii subit, faţă de o realitate destul de veche are cu siguranţă numeroase conotaţii: economice, sociale, culturale, dar tot mai accentuate implicaţii politice. Totodată însă, prezintă multe dimensiuni, ceea ce-l face dificil de explicat într-o simplă definiţie. Un document al Comunităţii Europene, de exemplu, a conchis că „este dificil să se dea o simplă definiţie" (CEC, 1993). Alte documente care analizează acest domeniu şi care şi-au propus dezbaterea pe tema excluderii nu au putut ajunge la „o concluzie fermă, dar s-au punctat câteva date relevante". Cel mai adesea, încercându-se definirea conceptelor care stau la baza excluderii „fără suficientă precizie referitoare la înţelesul ei", s-a ajuns doar la „o citire a indicilor impliciţi care ar putea apărea", la o listare a „celor mai importanţi ingredienţi" ai noţiunii *(ibidem).*
în acelaşi mod, în literatura de specialitate recentă se subliniază (Silver, 1995): „De fapt, observatorii sunt de apord asupra unui singur punct: imposibilitatea de a defini statutul *exclusului* printr-un singur şi unic criteriu. Citind numeroase studii şi cercetări (sondaje) asupra excluderii, se observă o profundă confuzie printre experţi". Chiar şi CGP (Commissariat General du Plan) din Franţa, care este responsabil cu proiectarea şi evaluarea politicilor antiexcludere, a recunoscut dificultatea majoră a definirii termenului şi faptul că nu se poate oferi o perspectivă explicativă unitară asupra acestui domeniu. Comisia de Prevenire a Excluderii din cadrul CGP a conchis: „Fiecare încercare de tipologizare este în mod necesar reductivă, mai ales când este vorba despre o populaţie care este ori exclusă, ori în proces de a deveni exclusă. Factorii cauzatori ai excluderii - individuali, familiali sau socioeconomici - sunt multipli, fluctuând şi interactivând şi, în final, sunt cumulativi... într-o analiză finală, noţiunea de excludere este saturată de înţelesuri: oricine poate face orice din acest
termen, de vreme ce se referă la resentimentul celor care nu pot obţine ceea ce îşi doresc" (Xiberras, 1993, p. 11).
Conceptul de *excludere socială* este atât de evocativ, ambiguu, multidimensional şi expansiv încât poate fi definit în mai multe feluri. Cu toate acestea - sau poate derivând din aceste dificultăţi de definire şi interpretare diferită -, apare oportunitatea de a fi delimitat în orizontul *teoreticului.* Discursul multiplu şi derutant asupra excluderii poate servi drept oglindă prin care cineva (specialistul) poate „citi" culturile sociopolitice. Aşadar, decât să fie avansată o singură definiţie a excluderii, reducţionistă prin natura ei, este mai profitabil din punct de vedere ştiinţific să fie indicate multitudinea de utilităţi, în funcţie de sistemul de referinţă.
Multiplele conotaţii ale termenului trimit mai întâi la referinţe *empirice* ale ideii de „excludere". Conceptul este adesea supradimensionat prin cuplarea cu alţi termeni de impact *{noua sărăcie, inegalitatea, discriminarea)* sau prin asocieri tematice (cu diverşi termeni *ca superfluu, irelevanţă, marginalitate, alteritate, precaritate, închidere, deposedare, deprivare* şi *destituire* sau *dezafiliere* etc.) (Silver, 1995). Toate aceste referinţe empirice se bazează însă pe întrebarea „Excludere din ce ? ". Răspunsurile oferite la acest nivel conţin în ele şi modul în care este structurată şi funcţionează societatea: în Statele Unite, spre exemplu, termenul face trimiteri directe la politica imigraţionistă „excluzionară" : zonă „excluzionară", cluburi sociale „excluzionate". Uneori, se consideră chiar că oamenii pot fi excluşi din zone vizibile, fizic sau chiar geografic : viaţă decentă, siguranţă, loc de muncă permanent, bunuri, proprietate, credite, pământ, locuinţă (cămin), nivel de consumaţie minimal, educaţie, capital cultural, bunăstarea statului, drepturi cetăţeneşti, egalitate, participare democratică, naţiune, clasă dominantă, familie, umanitate, respect, înţelegere etc.
Dar, mai importante decât referinţele empirice ale termenului, înţelesurile „excluderii sociale" sunt introduse şi sunt utilizate în *paradigmele explicative* din domeniul ştiinţelor sociale şi în ideologiile politice. Aceasta deoarece în miezul întrebării „Excludere din ce ? " există o problemă mai importantă, *problema ordinii sociale* (Silver, 1995). Se observă o similitudine şi o continuare a traseului urmat, la începutul secolului XX, de termeni ca *sărăcie* şi *şomaj;* noţiunea de *excludere* pune în centrul atenţiei problemele integrării sociale în condiţiile unor transformări rapide. în acest context, se elaborează noi teorii cu privire la „socializare", „inserţie", „integrare", „învăţare", „adaptare", „drepturi cetăţeneşti", „solidaritate", ce se constituie ca referinţe în înţelegerea *teoretică* a vieţii sociale.
Termenul *excludere* a devenit o parte a limbajului cotidian; la fel ca şi *sărăcia* sau *şomajul,* termenul *excludere* este folosit tot mai des în viaţa de zi cu zi. Specialiştii din domeniul socialului ar putea reclama şi propune o definire şi o definiţie mai clare ale termenului, dar, din ce în ce mai mult, el este folosit *ca şi cum* ar avea un sens evident. Excluderea socială are o mare vizibilitate şi se observă cu mare uşurinţă, dată fiind creşterea numărului celor care o suportă - iar categoriile sociale afectate sunt numeroase: persoane fără locuinţă („fără domiciliu

fix"), zona mahalalelor urbane, pauperizarea tot mai accentuată a şomerilor, a celor fără resurse de întreținere sau cu venituri minimale, lipsa de acces către locuri de muncă, respingerea unor etnii minoritare din cauza comportamentelor de inadaptare şi chiar antisociale. Dar lista categoriilor defavorizate şi marginalizate este departe de a fi încheiată. în figura majoră a excluderii sociale intră o diversitate de situații ce se referă la *grupuri constituite,* de la foşti deținuți la copiii străzii, de la minorități etnice la familii cu un singur părinte; şi, totodată, se insistă pe diversitatea factorilor sociali implicați: muncă, sănătate, educație, problemele casnice. Aceste probleme diferite pot fi exprimate în termeni diferiți, dar în literatura de specialitate s-a convenit că noțiunea de *excludere socială* este mai potrivită deoarece nu descrie numai o situație, ci îşi focalizează atenția şi asupra unui proces expulzator.

Excluderea *cui* şi *din cel* Implicit, este vorba despre excluderea grupurilor şi indivizilor de la drepturi, mijloace de existență şi surse de bunăstare, la care ar trebui să aibă acces toate persoanele, despre excluderea unor „părți ale populației de la viața economică şi socială, de la partea lor de prosperitate generală" (CEC, 1993, p. 7); excluderea socială pune în evidență inabilitatea - sau imposibilitatea - de a avea acces prin forțe proprii la drepturile sociale, o suferință determinată de respectul de sine scăzut, „incapacitatea de a respecta obligațiile, stigmatizare..." *(ibidem,* p. 10). Dar această perspectivă, aflată la baza analizei majorității sociologilor francezi (Touraine, 1991), se referă la acele excluderi care există într-o societate funcțională. Un individ poate fi exclus de pe piața muncii sau dintr-un grup, dar nu acesta este esențialul; se subliniază mai degrabă faptul că societățile îi marginalizează sistematic pe unii şi îi integrează pe alții; că mecanismele de participare, deci şi de izolare, de includere socială, dar şi de excludere, se află în societate şi aparțin societății.

Excluderea socială este abordată ca un mod al *raționalității sociale*: ea rezolvă problema cum şi de ce unii indivizi sau unele grupuri eşuează în construirea accesului în lumea „bună" (convențională) şi nu pot să beneficieze de posibilitățile oferite de societate şi economie. Astfel, ea se defineşte ca un puternic argument pentru politica protecției sociale şi a fost folosită în comisii sau organizații europene chiar în mod explicit în acest sens (de exemplu, în capitolul social al Tratatului de la Maastricht).

în unele țări sau zone, conceptul de *excludere socială* nu este atât de mult folosit; posibil ca prioritățile ideologice să fie altele. Dar i s-a acordat multă atenție, mai ales în țările în curs de dezvoltare, pentru a sublinia alte realități cum ar fi sărăcia, inegalitatea, marginalizarea, deprivarea. Termenul este însă tot mai folosit, nu pentru a adăuga ceva cu totul nou la analizele asupra socialului, ci pentru a oferi o nouă modalitate de abordare a problemelor inegalităților şi sărăciei în formele grave.

Trebuie să recunoaştem că această temă - a excluderii - a avut un impact formidabil asupra vieții noastre, mai ales în ultimul deceniu, ajungându-se chiar la declanşarea unor conflicte militare pentru apărarea unor categorii ce se considera că se aflau în pericol, real sau fabricat prin tehnici sofisticate. Acest impact a fost posibil deoarece, aproape ostentativ, au fost promovate şi impuse câteva pattern-uri ale excluderii, dintre care, pentru Europa, au fost subliniate îndeosebi *trei tipuri* de excludere: excluderea de pe piața muncii (puternic reflectată în mass-media prin crearea unei adevărate psihoze față de creşterea numărului de şomeri); excluderea de tip minoritar, etnic sau/ şi religios, spre exemplu, şi excluderea din comunități, mai precis de la serviciile specifice ale acestora.

Dacă se ia în calcul, ca element de demarcație a zonei excluderii, doar *criteriul* nivelului de trai, în cadrul populațiilor cu venituri mici aceste tipuri de excludere se regăsesc pe scară largă, dar formele pe care le iau variază. Sunt necesare însă o analiză mult mai profundă şi o cuprindere mai mare a nivelurilor de analiză (nivel de trai, de subzistență, drepturi sociale, grad de autorealizare şi de autodezvoltare). Nivelul dp
trai se reflectă, de exemplu, prin figura excluderii de la bunuri şi servicii, care ia diverse forme. Pentru unii, aceasta implică excluderea de la bunurile productive sau de pe piața de bunuri. Pentru alții, dominanta este excluderea de pe piața muncii: şomajul, excluderea din locurile de muncă sigure sau excluderea din protecția socială a muncii, excluderea din oportunitățile de dezvoltare a capacităților personale etc.

Aceste moduri de excludere sunt în legătură cu nivelul şi procesul de dezvoltare generală a societății. Sistemul economic de producție, prin caracteristicile sale, determină nivelul de dezvoltare, iar dezvoltarea însăşi va crea excluderi, ca şi includeri.

Una dintre formele cele mai ample, ca dimensiuni şi cuprindere, este *excluderea de la accesul la bunuri şi servicii,* denumită şi cu termenul de *sărăcie*; sărăcia este privită tot mai mult ca un nivel scăzut de consum şi este măsurată în relație cu un standard *(coş)* de bunuri şi servicii, incluzând unele elemente ce provin din canalele publice de circulație a bunurilor şi valorilor, cum ar fi educația şi sănătatea. în acest cadru, excluderea din consum este, în principal, un rezultat al insuficientei puteri de cumpărare, determinată de resursele limitate, iar mecanismele excluderii pot proveni din trecut.

Creşterea vizibilă a masei de consumatori, dar numai din cadrul unei anumite minorități, intensifică în mod clar sensul excluderii ca o *comparație* între grupurile sociale, căci sărăcia absolută nu creşte. Aşa cum se observă cotidian, există o excludere din grupurile („societatea") consumatoare, dintr-un nivel de consumație foarte înalt, excludere determinată de nonapartenența datorată unor indicatori de resurse. Spre exemplu, un indicator îl reprezintă locuința şi separarea grupurilor după tipul de locuință (concentrarea celor săraci în anumite zone sau locuri determină implicit o limitare a resurselor - rezidența într-o localitate sau într-un cartier anume poate

stigmatiza, poate duce la deteriorarea sănătății, poate face dificilă, chiar imposibilă integrarea în comunitate). Separarea spațial-geografică a devenit o sursă majoră de construire a excluderii şi intoleranței, indiferent de criteriul pe baza căruia se realizează.
în general, prin politicile sociale este promovată speranța că în viitor bunurile publice vor fi distribuite într-un mod mai echitabil decât alte forme şi bunuri de consum, deci excluderea poate fi limitată, construindu-se astfel o ideologie a rezistenței față de stresul viitorului; implicit însă, se educă acceptarea neprevăzutului, căci excluderea de la accesul la bunurile publice poate fi de multe ori o problemă de situație. Serviciile şi bunurile publice sunt la îndemâna unor actori care le gestionează, şi anume a celor cu resurse - căci adevărul fundamental şi incontestabil al societății se referă la capacitatea şi abilitatea de a avea acces la resurse; accesul este garantat pentru cel care nu are constrângerea costurilor sau o rezolvă în timp util. în cazul în care costul rămâne o constrângere, resursele/bunurile publice, limitate în orice societate, sunt la dispoziția unei instanțe exterioare individului ce le distribuie după alte criterii decât cele ale necesităților maximale ale indivizilor aflați în dificultate.
O altă formă este *excluderea de pe piața muncii.* înțelegerea proceselor de excludere socială vine o dată cu înțelegerea mecanismelor existente pe piața muncii. Pentru multe grupuri, dar mai ales pentru săraci, veniturile asigurate prin muncă sunt principala resursă de trai. încadrarea în muncă procură legitimitatea socială şi accesul către venit, ceea ce asigură însăşi subzistența. La extrema opusă se află şomajul, „slujbele" temporare şi nesigure -care conduc în timp la respingerea atât din sfera valorilor materiale stabile, cât şi din cea a valorilor simbolice ale societății. Şomajul, foarte persistent în economia multor țări, crescând rapid în multe zone ale țărilor cu economie în curs de restructurare/dezvoltare, devine din ce în ce mai mult un factor crucial, excluzând populații diverse - şi mai ales tinerii - nu numai de la locurile de muncă, dar şi din procesul construirii şi legitimării unei identități socialmente acceptate. Ca o consecință, se observă o proliferare a *modelelor alternative* (indezirabile social, ilegale, paradoxale, ce relativizează sau chiar combat sistemul de valori convențional). Astfel, este normal ca lupta pentru resursele limitate puse la dispoziție să fie intensă. în timp ce politicienii continuă să promoveze în mod teoretic modelul solidarității, segmentarea sistemului economic, precum şi barierele care apar pentru a proteja resursele necesare traiului sugerează că paradigma monopolului este aplicabilă în sens larg. Excluderea din câmpul forței de muncă active este asociată cu creşterea violenței şi a insecurității, cu o accentuare a comportamentelor de revoltă şi contestație, de tip toxicoman, cu o anomie a vieții individuale şi o descurajare prelungită. Unele consecințe sunt vizibile, cum ar fi grupurile de oameni ai străzii, dar multe sunt ascunse - de exemplu, deteriorarea vieții de familie şi intensificarea violenței domestice şi a abuzului familial.
Şomajul oficial şi deschis se referă la excluderea directă de pe piața forței de muncă, dar există, de asemenea, un fenomen de excludere în interiorul pieței forței de muncă. Unele grupuri sunt antrenate în segmente în care slujbele sunt incerte, foarte prost plătite şi care nu reclamă o pregătire deosebită sau specializată. Se observă o dualizare a procesului de ocupare în câmpul muncii: pe de o parte, există slujbele „proaste" care nu pun probleme serioase de acces şi unde este concentrată populația săracă, generându-se sărăcie şi instabilitate. Şi mai există, pe de altă parte, slujbele „bune", cu acces restrictiv, cu un grad de securitate mai ridicat şi condiții de muncă acceptabile, ceea ce generează stabilitate şi bunăstare socială. Aceasta arată că există *diferite* niveluri de excludere, deci este posibil ca unele persoane să fie incluse în piața muncii şi, în acelaşi timp, excluse din zona „bună, viabilă şi onorabilă" a societății". Segmentarea pieței muncii tinde să fie construită în jurul grupurilor imediat identificabile (de exemplu, după vârstă, etnie, sex), aşa că excluderea din zona „decenței" este dublată, asociată cu alte forme de excludere socială.
Excluderea de teritoriu este o problemă serioasă în multe țări, şi nu doar în cele în curs de dezvoltare, ea fiind asociată cu sărăcia şi insecuritatea; în unele societăți, pământul este o sursă nu numai de existență, dar şi de inserție socială într-un sens mai larg. S-au realizat cercetări care au examinat relația dintre excluderea socială şi accesul la un teritoriu şi s-a evidențiat că această legătură este puternică. în multe zone, accesul la teritoriu este obținut prin metode discriminatorii şi abuzive. De aceea, unele populații sunt de obicei vulnerabile la acest tip de excludere, şi îndeosebi cele ce utilizează teritoriul ca pe un mijloc de subzistență. Această formă de excludere nu este însă prea des abordată în literatura de specialitate.
Excluderea din protecție pune o problemă tot mai stringentă, îndeosebi în contextul creşterii sentimentului de insecuritate determinat de multiplicarea formelor de violență socială. Securitatea are mai multe semnificații sau dimensiuni. Una dintre ele se referă la securitatea fizică, cea a persoanei, în termeni de siguranță, presupunând existența riscului de violență fizică. A doua dimensiune este securitatea (sau asigurarea) condițiilor de trai. A treia implică protecția împotriva diferitelor evenimente imprevizibile şi cu efecte nedorite - accident, boală, moarte, cataclisme.
în acest domeniu se poate aplica cu succes analiza multifactorială a excluderii: insecuritatea mijloacelor de subzistență este corelată cu excluderea de teritoriu şi cu
cea de pe piața muncii, dar este focalizată pe risc - riscul pierderii proprietății sau serviciului şi posibilitatea găsirii surselor alternative de venit. în sistemul de protecție socială, programele de asistență dau o anumită siguranță, dar ele sunt inconsistente şi slabe în multe țări. în schimb, mecanismele neoficiale de la nivelul comunității sau familiei (câteodată structurate ca resurse reunite în fonduri de credit mutuale) previn o cădere rapidă în zona excluderii. Protecția împotriva acestor elemente neprevăzute prin asigurări sociale este foarte larg

răspândită, dar, de obicei, tot cei săraci au asigurări mult mai slab cotate.
Excluderea din drepturile omului are, de asemenea, un înțeles şi o sferă specifice. Un avantaj major al noțiunii de excludere este acela că se iau în calcul atât drepturile, cât şi bunăstarea în acelaşi cadru. Atingerea unui standard de viață adecvat formează de fapt o parte din Declarațiile Universale ale Drepturilor Omului, dar în practică standardele sunt de obicei analizate în alți termeni. Cu toate acestea, este foarte importantă corelarea acestor două perspective, pentru că îndeplinirea drepturilor de bază ale omului poate fi o precondiție pentru depăşirea excluderii economice. De aceea, dreptul la exprimare liberă, de exemplu, este important şi constituie o bază pentru mobilizarea efectivă şi pentru organizare, evitându-se astfel agravarea excluderii. Acolo unde interesele de competiție sunt în joc, egalitatea în fața legii este o armă puternică în mâinile categoriilor vulnerabile.
Şi relația inversă este tot atât de adevărată: excluderea economică şi socială afectează accesul şi exercitarea unor drepturi fundamentale. Nevoile şi trebuințele de bază care nu pot fi îndeplinite la un nivel rezonabil duc la abuz şi forțează individul să abandoneze exercitarea unor drepturi (de exemplu, dreptul la protecție legală sau la libertatea de asociere). Excluderea grupurilor minoritare de la participare în economiile moderne le transformă în grupuri vulnerabile la exploatare şi le limitează resursele de apărare, prin diminuarea surselor de venituri. Pe de altă parte, se poate spune că nerespectarea anumitor drepturi poate fi în concordanță cu strategiile de modernizare economică. în particular, drepturile muncitorilor (de a face grevă, de a negocia colectiv) sunt deseori diminuate şi sacrificate în favoarea promovării competitivității şi dezvoltării, atunci când se consideră că aceasta este cea mai eficientă cale către progresul social şi economic.
Drepturile cetățeanului în societățile moderne s-au extins şi consolidat progresiv, începând cu libertățile civile, continuând cu participarea democratică şi sfârşind cu consolidarea unor drepturi sociale. Acest proces generează un cadru pentru integrarea cetățenilor, realizarea identității şi atingerea finalităților individuale sau de grup ; dar *conținutul* drepturilor sociale rămâne ambiguu, imprecis, confuz şi, de aceea, sunt cel mai adesea încălcate. Sunt cazuri în care este exacerbată acordarea de drepturi formale unor grupuri inconsistente sau nerelevante, iar scopurile acestor acțiuni ies din sfera protecției sociale, urmărindu-se finalități ideologice sau politice.
Aşadar, specificul analizei excluderii constă în faptul că ea este *intim* apropiată de modul în care funcționează societatea. Orice metodă de dezvoltare şi orice strategie de ajustare structurală şi macroeconomică implică în mod egal modele variate de construire a excluderii sociale ; aceleaşi cifre de creştere economică înglobează în ele şi modele de construire şi creştere a inegalității (de venituri sau de distribuire a beneficiilor progresului). Aici, mecanismele instituționale care mediază şi reglează raporturile dintre dezvoltarea socială şi cea economică sunt cruciale. Ele pot include sau exclude
grupuri şi populații ca participanți şi beneficiari sau îi pot transforma în marginali, pot dezvolta instanțe şi modalități de protecție, pot limita costurile şi creşterile sociale, pot impune termene de realizare a obiectivelor etc. Analizând modelul de excludere ca pe o interacțiune între mecanismele economice şi instituționale, se pot aduce contribuții semnificative la realizarea strategiilor de gestionare a formelor particulare de manifestare a fenomenului de excludere.
Un avantaj major al noțiunii de excludere este acela că permite abordarea într-un singur cadru atât a drepturilor, cât şi a bunăstării (sau nivelului de trai). Punând în relație elemente cum ar fi drepturile sociale şi deprivarea materială, ea cuprinde nu numai lipsa de acces la bunuri şi servicii pe care se construieşte şi se susține sărăcia, ci şi respingerea din societate (din justiție, din reprezentarea socială, din drepturile cetățeneşti). Ideea centrală este că excluderea este strâns legată de inechitatea şi inegalitatea din multe dimensiuni - economică, politică, socială, culturală. Acest cadru ajută nu numai la identificarea celor mai importante mecanisme şi dimensiuni ale excluderii, care variază de la o situație la alta, dar şi la punerea bazelor pentru o abordare *interdiscipiinară* efectivă.
Dar, dacă dimensiunile diferite ale excluderii interacționează, aceasta nu înseamnă că sunt şi congruente. Cu alte cuvinte, indivizii şi grupurile pot fi excluse în anumite sensuri, dar nu şi în altele. De exemplu, în unele țări, munca este poate un mecanism de includere economică, dar conduce la alte forme de excludere; includerea prematură sau chiar ilegală pe piața muncii - utilizarea copiilor ca forță de muncă - este baza excluderii din dezvoltarea normală şi din educație.
O altă trăsătură a excluderii sociale se referă la faptul că ea descrie o stare, dar în acelaşi timp se focalizează pe proces. Surprinde atât situația de sărăcie şi deprivare, cât şi mecanismele care produc acest fenomen.
Este important să se distingă două situații diferite : una de excludere *permanentă,* în care grupurile trăiesc la marginea societății, construindu-şi sisteme specifice; şi una în care excluderea este creată şi recreată de dinamica forțelor economice şi sociale, astfel încât indivizii să treacă alternativ de la vulnerabilitate la dependență, îndreptându-se către marginalitate prin procese repetate de respingere şi reinserție limitată/temporară. Resursele pe care fiecare individ sau grup le posedă determină capacitatea de a rezista excluderii - resurse ce trec dincolo de economic, social sau politic şi se referă

mai mult la componente de tip cultural.
Trebuie să mai spunem că există modele particulare de dezvoltare ce pun excluderea ca temelie a dezvoltării şi bunăstării unor minorităţi elitiste (acolo unde dezvoltarea economică este concentrată pe regiuni/grupuri particulare, forme prin care beneficiile/ spolierile sunt deversate către elite internaţionale, situaţii când anumite zone sau ţări sunt folosite ca forţă de muncă ieftină şi docilă, inclusiv prin suprimarea unor drepturi, chiar internaţionale).
Aşa cum unele procese sociale includ şi exclud, există şi *actori sociali* care includ şi exclud. Un aspect al înţelegerii corecte a excluderii sociale se referă la identificarea acestor actori şi explicarea motivaţiei acţiunii lor (cum şi de ce exclud pe alţii). Este acceptată teza potrivit căreia toate grupurile sociale îşi apără activ domeniile împotriva *outsiderilor.* Statul, care se manifestă şi el ca un grup, îşi poate asuma un rol de arbitru, controlând excluderea unui grup sau a altuia. Dar această imagine pozitivă despre stat este una eronată, pentru că statul, prin acţiunile lui, poate provoca diverse
forme de excludere (din servicii şi oportunităţi) a acelora de care nu depinde. Alţi actori importanţi sunt firmele (îndeosebi reunite în corporaţii), armata, autorităţile locale, personalităţile religioase şi elita locală. Nici comunităţile academice şi de cercetare ştiinţifică nu sunt neutre, pentru că focalizează atenţia şi stabilesc priorităţile în funcţie de interesele şi jocul social al competiţiei, ceea ce presupune excluderea din participarea efectivă a unor grupuri sau populaţii. Tot ele sunt cele care atrag atenţia asupra fenomenului, descriind şi analizând comportamentul „excluşilor" în vederea intervenţiei eficace, intervenţie din care - idee partizană negratuită - statul să nu lipsească, fiind element de control, dar nici să nu posede un rol dominant, căci ar fi costisitor.
O altă trăsătură se referă la faptul că excluderea poate fi înţeleasă la *niveluri* diferite: naţiune, regiune, instituţie, grup social, individ. Nu se pune problema ca excluderea să fie abordată izolat, ca un proces autarhic ; dar nici nu pot fi suspendate toate delimitările (de timp, de loc, de cultură, de grup etc), pentru că s-ar ajunge la alte forme ale excluderii. De fapt, excluderea a devenit tot mai mult un câmp al acţiunii politice şi chiar al politicii internaţionale ; plecând de la o premisă forţată, că este lipsit de sens să consideri excluderea în cadrul limitelor naţionale ale unui stat fără să discuţi despre excluderea din toată lumea, unii actori redesenează în mod abuziv destine individuale şi colective. Astfel, se adaugă, pe lângă excluderea regională, de grup sau individuală, un nou tip de excludere : cea internaţională.
Apare în acest mod un nou conţinut al termenului de *includere:* sunt situaţii când includerea - cea forţată - este echivalentă cu excluderea. De obicei, se afirmă că includerea/integrarea socială este un lucru bun, pe când excluderea este un lucru negativ. Dar există mai multe forme de integrare ; unele modele - economice, culturale, politice - pot fi respinse de anumite grupuri, mai ales dacă acestea contravin dezvoltării lor anterioare şi sunt nevoite să le adopte pentru că nu au alternative. Un exemplu semnificativ îl constituie tentativele de includere/integrare a populaţiilor de ţigani din diverse ţări europene.
Oricum, noţiunea de excludere este în legătură strânsă cu ideea de includere sau inserţie, ceea ce simplifică mult problema: integrarea este la fel de ambiguă ca şi excluderea. Aşa că există mai multe niveluri şi faţete ale includerii: integrarea poate fi voluntară sau forţată, poate implica drepturi, responsabilităţi sau obligaţii şi punităţii diferite. Cu alte cuvinte, integrarea şi includerea sau acceptarea trebuie gândite doar împreună cu excluderea şi respingerea - iar uneori graniţa dintre ele nu se mai observă.

3. Operaţionalizarea excluderii

Pe baza unor analize despre excludere, literatura de specialitate elaborează o tipologie triplă a multiplelor înţelesuri ale excluderii, care se situează în diferite perspective teoretice, ideologii politice şi chiar discursuri naţionale. Fundamentate pe diferite noţiuni ale integrării sociale, Silver prezintă cele trei tipuri explicative ca fiind tipul *solidarităţii,* cel al *specializării* şi cel al *monopolului.* Aceste paradigme „specifică nu numai ce genuri de entităţi conţine universul, dar şi ce nu conţine" (Silver, 1995).
Fiecare dintre cele trei paradigme găseşte cauze diferite ale excluderii şi se bazează pe diferite filosofii politice: republicanism, liberalism şi social-democraţie. Fiecare oferă o explicaţie a formelor de dezavantaje social-economice, politice şi culturale şi

are în componenţă teorii ale drepturilor şi ale inegalităţii. Toate trei se află în opoziţie atât cu noţiunile conservatoare care explică integrarea socială în termenii organicismului, rasismului, corporatismului, cât şi cu teoriile neomarxiste ale ordinii sociale capitaliste care neagă posibilitatea integrării sociale (vezi tabelul 1).

Tabelul 1. *Paradigme asupra excluderii* (apud *Silver, 1995)*

	Solidaritate	**Specializare**	**Monopol**
Concepţia asupra integrării	Solidaritate de grup/ Limite culturale	Specializare/Sfere sepa-rate/Interdependenţă	Monopol/Închidere socială

Sursă de integrare	Integrare morală	Schimb	Drepturi cetăţeneşti
Ideologie	Republicanism	Liberalism	Social-democraţie
Discurs	Excludere	Discriminare, subclasă	Noua sărăcie, inegalitate, subclasă
Gânditori	Rousseau, Durkheim	Locke, Madison, Shklar	Marx, Weber, Marshall
Exemplificări	Foucauld, Xiberras	Stoleru, Lenoir, Shklar	Dahrendorf, Room, Townsend
	Schapper, Costa-Lascoux, Douglas, Mead	Allport, pluralismul, Şcoala din Chicago, Murray	Balibar, Silverman, Goblot, Bourdieu
Model al noii economii politice	Producţie flexibilă Şcoala reglării	Aptitudini, muncă, reţele, capital social	Segmentarea pieţei muncii

Dar iată care sunt principalele coordonate ale acestei tipologii, prezentată şi lansată prin publicaţiile franceze de specialitate ale anilor '90 de către Commissariat General du Plan (CGP), organism abilitat să pună în practică, în Franţa, „noul contract social" ce vizează o reformă socială amplă, de la populaţiile de risc şi până la programe generale de dezvoltare şi inserţie (Foucauld, 1992).

Tipul solidarităţii, construit şi lansat de gândirea republicană franceză, prezintă excluderea ca fiind ruptura unei legături sociale ce s-a produs între individ şi societate. Exemplificată de sociologia durkheimiană şi sprijinită pe Rousseau, „ordinea socială" este concepută ca externă, morală şi normativă, deci nu se bazează pe individ sau interese de clasă.

Discursul tradiţional al „solidarităţii sociale" respinge atât ideologia creştină a milei şi caritătii, cât şi individualismul liberal ca baze suficiente pentru integrarea socială. Mai degrabă oferă o „a treia cale" prin care se încearcă a se concilia drepturile indivizilor cu rolul statului. în etica republicană, cetăţeanul are puţine drepturi individuale şi mai mult o viaţă publică de tip „civil". Această unitate, dublată de egalitate, cere mfiinţarea şi funcţionarea unor instituţii de mediere care chiar ar putea concura statul în ceea ce priveşte loialitatea cetăţenilor. Cu toate acestea, statul apare ca fiind puternic, unitar, centralizat, egalitar, universal şi secular; pluralismul politic aproape că nu-şi mai are locul, căci diversitatea - religioasă, naţională, regională - este reunită şi sintetizată în mod activ în două concepte, *cetăţenie* şi *civilizaţie naţională.* Identificăm aici multe dintre caracteristicile societăţii actuale franceze.

Abordarea solidarităţii din această perspectivă aduce însă numeroase precizări cu privire la modul în care limitele/normele culturale şi morale construiesc categorii duale în explicarea ordinii lumii. Excluderea - ca şi devianţa sau anomia - reprezintă un pericol şi prin această ameninţare dă putere coeziunii sociale. Opusul excluderii este „integrarea", iar procesul de obţinere a acesteia este „inserţia" ; în sens durkheimian, ea implică asimilarea culturii dominante. Deşi această paradigmă este folosită şi de postmodernişti (prin încorporarea noţiunilor multiculturale), meritul ei constă în faptul că îşi canalizează atenţia pe excluderea ca proces şi figură inerentă în cadrul naţiunilor, după criterii diverse (rasă, etnie).

Al doilea tip, cel al *specializării,* este mai prezent în gândirea liberală anglo-america-nă; în acest caz, excluderea este considerată o consecinţă a specializării: diferenţierea socială şi diviziunea economică a muncii conduc la separarea sferelor/zonelor sociale. Se presupune că indivizii diferă, şi această diferenţă se accentuează prin specializarea din ce în ce mai mare în domeniul schimbului/pieţei şi al grupurilor sociale. însă cauza nu se află preponderent la nivelul individului - preferinţe sau aspiraţii personale -, ci mai ales la nivelul structurilor create (pieţe, asociaţii) prin cooperarea şi competiţia dintre ele. La acest nivel se regăseşte şi ideea de ordine socială, ca o sumă de reţele ale schimbului voluntar dintre indivizii autonomi, cu interesele şi motivaţiile lor proprii. Structurile sociale specializate sunt incluse în sfere separate, competitoare, dar nu neapărat şi inegale, care devin interdependente prin schimb. Grupurile sociale sunt constituite voluntar din membrii ei, care îşi schimbă alianţele între ei în funcţie de interesele şi dorinţele diferenţiate.

Modelul liberal scoate în evidenţă schimbul contractual de drepturi şi obligaţii şi separarea sferelor vieţii sociale. Astfel încât excluderea rezultă din separarea inadecvată a sferelor sociale, din aplicarea regulilor în mod incorect în cazul unei sfere date, din barierele dintre mişcările libere sau din schimburile dintre sfere. Din cauza existenţei sferelor sociale separate, excluderea poate avea multiple cauze şi dimensiuni. Acelaşi individ nu poate fi însă exclus din toate sferele. Specializarea protejează libertăţile - şi aceste specializări pot fi eficiente atâta timp cât indivizii „excluşi" au dreptul de a trece peste unele limite. Libertatea individuală de a alege, bazată pe diverse valori personale şi pe motivaţia psihologică, precum şi angajarea în relaţii sociale duc la afilieri la grupuri particulare/locale care se integrează în societate. Limitele grupului stânjenesc libertatea individuală să participe la schimburile sociale, iar excluderea este o formă de „discriminare". Cu toate acestea, protecţia liberală a drepturilor individuale şi de grup, ca şi competiţia de pe piaţa muncii împiedică adâncirea excesivă a acestei forme de diferenţiere.

Cea de-a treia paradigmă, a *monopolului,* face parte mai mult din ideologia stângii: excluderea este tratată ca o consecință a formării unui monopol de grup. Bazată pe concepțiile lui Weber şi Marx, ea vede ordinea socială ca fiind puternic coercitivă, impusă printr-un set de relații ierarhice de putere. în această teorie - a conflictului -, excluderea este rezultatul influenței apartenenței la o clasă anume, al statutului şi puterii deținute şi serveşte interesele incluşilor.
în această paradigmă întâlnim nuanțe diferite : cele de tip weberian tratează limitele de grup - „statutul" - ca pe o sursă de dominare potențial independentă de clasa socială, în timp ce marxismul conferă un rol mult mai puternic solidarității clasei sociale şi neagă posibilitatea unei integrări sociale adevărate în societățile bazate pe clase.
Nucleul acestei paradigme, de sorginte weberiană, afirmă că acțiunea socială este motivată de „interesele materiale şi ideale", de structură şi cultură, constrângere şi autonomie; grupurile sunt o manifestare a puterii relațiilor; presupun şi pretind onoare şi stimă şi îşi au propria ideologie, propriile modele de consum şi propriul stil de viață. Monopolurile, fie că sunt materiale sau ideale, legale sau nu, mențin exclusivitatea grupurilor. Clasele sociale pot fi grupuri cu statut şi pot exclude „neproprietarii" din competiția pentru resursele de valoare. Una dintre tezele lui Weber cu cea mai mare influență este aceea potrivit căreia, chiar dacă închiderea socială a acestor grupuri creează monopolul, şi deci inegalitatea, nu rezultă că întotdeauna clasele sociale sunt grupuri cu statut.
Weber a folosit termenul de închidere pentru a se referi la un proces de subordonare prin care un grup monopolizează avantajele pentru a bloca oportunitățile *outsiderilor,* pe care-i defineşte ca fiind inferiori sau nedemni. Orice caracteristică vizibilă, cum ar fi rasa, limbajul, originea socială, religia sau lipsa unei diplome de şcoală, poate fi folosită pentru a declara competitorii ca fiind *outsideri.* Prin restrângerea accesului la oportunități şi resurse, „închiderea" permite colectivității să-şi maximizeze recompensele, în interior, grupul îşi împarte, îşi distribuie valorile importante, inclusiv identitatea membrilor.
în această paradigmă se recunoaşte că o asemenea închidere socială poate cauza o reacție/respingere severă şi o rezistență împotriva excluderii şi a excluşilor. Căci sunt cazuri când grupurile excluse uzurpă cu succes privilegiile grupului inclus ; atunci se pot retrage limitele/hotarele astfel încât se exclud grupurile mai puțin puternice, într-un proces numit de Parkin „închidere dual㔠. „închiderea" socială se poate spune că este atinsă atunci când instituțiile şi diferențele culturale nu creează doar bariere care îi țin pe alții în afară în ciuda voinței lor, ci şi o inegalitate ce se perpetuează. Monopolul creează o legătură de interese comune între cei din interior, chiar dacă nu au poziții egale. Excluşii sunt deci *outsideri* şi, în acelaşi timp, ocupă poziția de dominați. Barierele particulare ale excluderii pot fi ridicate în interiorul sau între statele naționale, localități, firme sau grupuri sociale. Indiferent de natura barierelor, suprapunerea sau coincidența distincțiilor grupului şi inegalitatea constituie nucleul tematic al acestei paradigme.
Se pot face câteva observații cu privire la aceste paradigme. în primul rând, toate sunt desigur *tipuri ideale.* în realitate, diferitele societăți şi culturi definesc unii termeni -cum ar fi proprietatea - în mod diferit, chiar dacă, din când în când, dezbaterile ştiințifice punctează aceleaşi aspecte - ca în cazul excluderii. Deci rădăcinile culturale ale conceptului de excludere fac dificile identificarea şi evaluarea indicatorilor legitimi, astfel că rezultatele pot fi contestate sau selective, în pofida oricărei paradigme propuse. Adică orice definiție presupune un bagaj teoretic şi ideologic ce-i este obligatoriu asociat.
în al doilea rând, fiecare paradigmă concepe excluderea ca pe o *relație* socială dintre inclus şi exclus. Această relație poate fi concepută ca acțiune socială pentru că activitatea excluderii reclamă o atenție specială din partea actorilor responsabili. Excluderea este văzută ca un proces, iar analiştii trebuie să specifice începutul şi sfârşitul acestui proces. Diferențele care generează excluderea depind de permeabilitatea limitelor şi se pune întrebarea legitimă dacă eforturile sociale au vreun beneficiu social; pentru că unii indivizi marginali sau devianți nici nu-şi doresc calitatea de incluşi.
Apoi, excluderea poate fi văzută *macro-* sau racro-sociologic. Weinberg şi Ruano-Borbalan (1993) fac distincția între cauzele micro şi macro, opunând excluderea de „sus" cu cea de „jos". Perspectiva macro (de „sus") prezintă excluderea ca o criză a politicii sociale ineficiente sau ca o criză a instituțiilor sociale de integrare a națiunii în general. în contrast, abordarea micro vede „rădăcinile" excluderii în elemente locale şi comunitare şi defineşte excluderea ca o criză a solidarității comunității şi a regulilor sociale.
O altă precizare trebuie să facă distincția dintre paradigme şi instituții; nu trebuie făcută confuzia între tipuri ale explicației şi clasificările instituțiilor, ca tipologii ideologice ale statului, chiar dacă orice instituție poartă cu sine o amprentă istorică a confruntărilor şi colaborărilor dintre ideologii şi paradigme.
Mai trebuie spus că aceste paradigme (solidaritatea, specializarea şi monopolul), deşi fiecare se caracterizează printr-un singur element, vizează şi reclamă întotdeauna mai mult decât o singură dimensiune sau un aspect despre excludere - economic, sociologic şi interacțional, cultural şi politic; ele reprezintă o sumă de ştiințe sociale, cu elemente/teorii extrase din economie, ştiințele politice şi antropologie. Această abordare interdisciplinară depăşeşte unele abordări teoretice ale excluderii care sunt focalizate pe o singură disciplină, în special sociologia, sau analizează situația/exemplul unei singure țări.
Apoi, există o distincție netă față de preocupările „empiriste" ; chiar şi atunci când studiile empirice definesc excluderea socială în termeni „globali", cercetarea tinde să fie cât mai „sectorială". Totodată, este adevărat că,

prin focalizarea atenției pe o populație specifică identificată cu „risc" de excludere, studiile se axează pe mai multe paradigme.
Cercetările şi studiile asupra excluderii fac referiri la categorii sociale specifice ca :
- şomerii de lungă durată;
- angajații în munci precare şi necalificate;
- cei cu venituri mici şi săracii;
- persoanele fără proprietăți/teritoriu;
- necalificații profesional, analfabeții prin abandon şcolar;
- persoanele cu handicap mintal şi fizic sau cu alte dizabilități;
- toxicomanii, narcomanii;
- delincvenții, în detenție sau cu cazier ;
- părinții singuri;
- copiii abuzați sau care trăiesc în condiții improprii;
- tinerii, în special absolvenții fără experiență, dar şi cei fără diplomă;
- copiii utilizați ca forță de muncă;
- femeile în dificultate ;
- străinii, refugiații şi imigranții;
- minoritățile etnice, lingvistice, religioase sau rasiale aflate în dificultate;
- cei fără drepturi cetățeneşti;
- beneficiarii de asistență socială;
- cei care au nevoie de asistență socială, dar nu primesc;
- rezidenții cartierelor rău famate ;
- cei cu consum sub nivelul de subzistență (subnutriți, fără locuință etc.);
- devianții, inclusiv cei prin etichetare şi stigmatizare;
- izolații, inadaptații, celibatarii.

Toate aceste categorii, ce reprezintă populațiile-țintă ale asistenței sociale, fără ca lista să fie completă, prezintă o serie de dezavantaje sociale, absolute sau relative, care pot fi şi în relație. Dimensiunile acestora constituie un subiect frecvent al cercetărilor, iar rezultatele diferă; unii găsesc foarte mici corelații între diferitele tipuri *de* dezavantaje/excJuderi, *în* timp ce alții percep excluderea ca acumularea sau concomitenta mai multor dezavantaje sau factori de risc; de exemplu, cei născuți în grupuri particulare, cum sunt cele de țigani.
Pe scurt, aceste trei paradigme majore ale excluderii pot fi descrise astfel: în paradigma solidarității, excluderea este o ruptură a legăturilor sociale dintre individ şi societate; în paradigma specializării, excluderea reflectă discriminarea; în fine, cea de-a treia paradigmă vede excluderea ca o consecință a formării monopolului de grup prin care grupuri puternice, deseori cu identitate culturală distinctă, interzic accesul *outsiderilor* la resurse printr-un proces de „închidere socială".
înțelesurile excluderii sunt însă multiple, de la explicația ei în termeni individuali (căci fiecare om se consideră în cele din urmă o persoană exclusă) şi până la utilizarea ei în sfera politicului („noile programe sociale"). Mai mult chiar, poate fi explicată şi promovată în scopuri diversioniste (atunci când se supradimensionează problemele unor actori/state pentru a se sustrage de la alte obligații) sau în scopuri de manipulare în masă (când este utilizată pentru a distrage atenția de la inegalitățile grave ale unei societăți, insistându-se pe o redistribuire a resurselor spre categorii dezavantajate, iar alte categorii trebuie să suporte costurile). Oricum, excluderea este un fenomen cu o mie de fețe, cu foarte multe înțelesuri şi poate fi folosită într-o varietate de scopuri.
în concluzie, orice discurs despre „excludere" este posibil din mai multe puncte de vedere şi implică perspective politice. Poate fi un apel pentru restructurarea radicală a societății, astfel încât, de exemplu, şomajul să nu mai reprezinte o problemă pentru societate luată ca întreg, ci doar pentru cei cu pregătire profesională scăzută, pentru handicapați şi alte grupuri specifice. Poate fi folosit pentru a se ajunge la o întoarcere la valorile de solidaritate intragrupală chiar cu riscul autoizolării (ca în cazul grupărilor etnice). Există deci pericolul ca noțiunea de excludere socială să fie integrată în ideologiile particulare sau ale grupurilor politice, ceea ce distrage atenția de la problema fundamentală: cum se poate acționa astfel încât efectele şi formele excluderii să se diminueze şi să gliseze spre integrare şi cooperare socială. Căci focalizarea atenției pe dezavantaje şi deprivări, pe injustiții şi inechități nu reprezintă decât o deliberată risipire de resurse.
în această perspectivă, a abordării problemelor-etalon ale excluderii, trebuie reconsiderat *rolul statului*; după ce doctrina liberală a teoretizat ineficacitatea statului ca agent activ în dezvoltarea economică, propunându-i o politică *reactivă,* se poate construi realitatea unei politici *proactive* în domeniul social, acolo unde se gestionează mecanismele principale ale excluderii. însă acest lucru nu este posibil fără o autoritate morală indubitabilă care să-i permită să proiecteze programul consensului social, fără să renunțe la o logică administrativă centralizată, dar construind rețele viabile ale împuternicirii şi reprezentării sale. Cu atât mai mult cu cât problema excluderii a devenit miză şi platformă ale acțiunii politice şi, în ultimul timp, ale intervențiilor militare.

Bibliografie selectivă

Autes, M., „Genese d'une nouvelle question sociale : l'exclusion", *Lien social et Politiques -RIAC,* Montreal, nr. 34/1995.
Autes, M., *Travail social et pauvrete,* Syros-Alternatives, Paris, 1992.
Barei, Y., *La marginalite,* PUF, Paris, 1982.
Becker, H.S., *Outsiders,* A.M. M6taille, Paris, 1985.
Castel, R., „Les pidges de l'exclusion", *Lien social et Politiques - RIAC,* Montreal, nr. 34/1995.
Commision of the European Communities (CEC), *Towards a Europe ofsolidarity: Intensifying the fight against social exclusion, fostering integration,* Bruxelles, 1993.
Commision of the European Communities (CEC), *White Paper: Growth, Competitivness, Employment,* Luxembourg, 1994.
Foucauld, J.-B. de, „Exclusion, inegalites et justice sociale", *Esprit,* nr. 182/1992. Miftode, V. (coord.), *Populații şi fenomene de auto-marginalizare,* Editura Lumen, Iaşi, 2002.
Rogers, G., „What is special about a *social exclusion* approach? ", in International Institute for Labour Studies, *Social Exclusion : Rhetoric, Reality, Responses,* United Nations Development Programme, Geneva, 1995.
Silver, H., „Reconceptualizing social disadvantage: Three paradigms of social exclusion", in International Institute for Labour Studies, *Social Exclusion : Rhetoric, Reality, Responses,* United Nations Development Programme, Geneva, 1995.
Touraine, A., „Face â l'exclusion", in Jean Baudrillard *et al., Citoyennete et urbanitâ,* Editions Esprit, Paris, 1991.
Weinberg, A.; Ruano-Borbalan, J.-C, „Comprendre l'exclusion", *Sciences Humaines,* nr. 28/1993.
Xiberras, M., *Theories de l'exclusion sociale,* Meridiens Klincksieck, Paris, 1993. * * *, *Sociologie et sociite,* Montreal, nr. 1/1993.

Ştefan Cojocaru

Vulnerabilitate socială şi intervenție

1. Acțiunea socială şi tipologia vulnerabilității
2. Dependența şi vulnerabilitatea socială
3. Tipurile de intervenție socială

1. Acțiunea socială şi tipologia vulnerabilității

Sociologia acționalistă, în viziunea lui Max Weber, tratează drept subiect central înțelegerea interpretativă a acțiunii sociale care conduce la explicarea cauzală a cursurilor şi efectelor acestora. Pentru Weber, acțiunea socială reprezintă un comportament uman în care semnificația subiectivă a unui actor social este elaborată în funcție de comportamentul celorlalți şi este orientată relațional.
Din perspectiva înțelegerii acțiunilor sociale, Boudon afirmă că nu există acțiuni în afara raționalității. Pentru Boudon nu există acțiuni iraționale; după el, „sociologia acționalistă afirmă că, în principiu, comportamentul unui actor este întotdeauna comprehensibil" (1997, p. 33).
Mergând mai departe, el consideră că, „pentru a explica unele comportamente incomprehensibile, multe analize fac apel la noțiuni cum ar fi cele de «alienare» sau «masochism»...; cel mai adesea, ele nu fac decât să traducă fie incapacitatea observatorului de a se pune în locul celui căruia îi observă comportamentul, fie preocuparea de a da prenoțiunilor sale un aer obiectiv" *(ibidem,* p. 34).
Weber identifica patru tipuri de acțiuni:
a) acțiuni raționale în sens teleologic;
b) acțiuni raționale în sens axiologic;
c) acțiuni tradiționale;
d) acțiuni afective.
Continuând traiectul taxonomic al lui Weber, Boudon *(ibidem,* p. 42) realizează o clasificare a acțiunilor sociale în funcție de raționalitate, astfel:
a) acțiuni utilitare ce au la bază o raționalitate utilitară care poate fi surprinsă prin raționamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y corespundea interesului lui X)" ;
b) acțiuni teleologice bazate pe raționalitate teleologică exprimată prin raționamentul : „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y era cel mai bun mijloc pentru X în atingerea obiectivului pe care şi 1-a fixat" ;
c) acțiuni axiologice fundamentate de raționalitatea axiologică expusă prin raționamentul : „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y decurgea din principiul normativ Z, iar X credea în Z şi avea motive întemeiate să creadă în el";
d) acțiuni tradiționale datorate raționalității tradiționale exprimate prin raționamentul : „X avea motive

întemeiate să facă Y, deoarece X a făcut întotdeauna Y şi nu avea nici un motiv să pună în discuţie această practică" ;
e) acţiuni bazate pe cunoaştere care au la bază raţionalitatea cognitivă exprimată prin raţionamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y decurgea din teoria Z, iar X credea în Z şi avea motive întemeiate să creadă în ea".

1.1. *Vulnerabilitatea socială din perspectiva acţiunii sociale*

Folosim aceste categorii de acţiuni pentru a explica tipurile de vulnerabilitate socială. De aceea, este necesar un proces de comprehensiune a acţiunilor sau nonacţiunilor. Comprehensiunea presupune:
- identificarea actorilor sau a categoriilor de actori responsabili de manifestarea fenomenului;
- înţelegerea comportamentului, identificarea cauzelor, sensului şi motivaţiilor;
- explicarea modului în care fenomenele individuale produc fenomene macrosociale.

Dacă ne propunem să identificăm populaţii vulnerabile, trebuie să identificăm atât acţiunile individuale, cât şi pe cele colective care conduc la manifestarea vulnerabilităţii. Acţiunile colective sunt rezultante ale agregării acţiunilor individuale, agregare privită ca însumare a acestora sau ca apariţie a unor acţiuni diferite de cele individuale (de exemplu, cele perverse - al căror rezultat colectiv este invers celui urmărit; cele indezirabile - care pot fi pronosticate, dar nu sunt urmărite ; şi cele neaşteptate - care sunt imprevizibile).
încercarea de a explica sensurile sintagmei „vulnerabilitate socială" din perspectiva laturii pragmatice de planificare şi organizare a intervenţiei întâlneşte o serie de piedici:
a) vulnerabilitatea reprezintă o stare de potenţialitate, de încă nemanifestare a unor factori care pot conduce la marginalizare sau alte fenomene conexe;
b) vulnerabilitatea în sine caracterizează nu doar anumite populaţii, ci fiecare persoană în parte raportată la unele repere exterioare;
c) stabilirea criteriilor după care se poate aprecia gradul de vulnerabilitate presupune o combinaţie a factorilor individuali cu cei macrosociali;
d) există unele confuzii în utilizarea termenului pus în relaţie cu unele fenomene care pot fi relativ uşor sesizate : defavorizare, marginalizare şi excludere socială.
Considerăm *vulnerabilitate* inapetenţa indivizilor sau grupurilor de a acţiona sau *incapacitatea* de adaptare a acţiunilor la cerinţele structurale ale sistemului social.
Păstrând liniile trasate de tipologia acţiunilor a lui Boudon, în combinaţie cu ideea că vulnerabilitatea este o formă de pasivitate socială, ajungem la următoarele tipuri:
1. *vulnerabilitatea utilitaristă* - este situaţia în care individul/grupul nu sesizează propriul interes sau acţiunile pe care le întreprinde nu sunt adaptate acestuia;
2. *vulnerabilitatea teleologică* - este situaţia generată fie de faptul că mijloacele nu sunt adecvate atingerii scopului propus, fie de faptul că scopul propus este inadecvat resurselor disponibile;
3. *vulnerabilitatea axiologică* - este situaţia ce caracterizează individul/grupul care nu poate desfăşura o acţiune deoarece principiul normativ nu este adecvat credinţelor proprii sau sistemul de valori personale nu este compatibil cu cel al sistemului societal;
4. *vulnerabilitatea tradiţională* - este cazul în care individul/grupul acţionează în virtutea obişnuinţei sau starea de pasivitate socială se transmite din cauza influenţei mediului;
5. *vulnerabilitatea cognitivă* - este situaţia în care se găseşte individul/grupul generată de inexistenţa unei teorii eficiente sau de faptul că individul nu crede într-o teorie deja verificată.

Vulnerabilitatea este sesizabilă prin unele comportamente specifice datorate factorilor precizaţi mai sus. Comportamentele caracteristice persoanelor vulnerabile sunt rezultatul definirii situaţiei în care aceştia se găsesc. „Orice comportament social se manifestă într-un context structurat chiar de agenţii umani" (Ungureanu, 1990, p. 126), iar *sitsaşiaa reprezintă tocmai acest context f&^stussă*
Pentru a surprinde în mod real tipul de vulnerabilitate care afectează un individ, considerăm foarte importantă sesizarea modului cum acesta îşi defineşte situaţia în funcţie de valoarea socială apreciată, de atitudinile faţă de valorile sociale, de rezultatul aşteptat şi de procesul instrumental de însuşire a acestui rezultat.
Aşa cum considera W.I. Thomas *(ctpud ibidem),* „prin valoare socială înţelegem orice dat care are un conţinut empiric accesibil pentru membrii grupului social şi o semnificaţie care îl face obiect al activităţii membrilor grupului". Având un conţinut empiric, valoarea poate fi observată şi măsurată, iar indivizii doresc să aibă acces la ea. Ea este un rezultat al atribuirii subiective şi, datorită acestui lucru, este relativă în funcţie de modul în care indivizii o obţin. De exemplu, un anumit aliment poate constitui o valoare diferită pentru subiecţi din categorii sociale diferite, din zone diferite - pâinea este considerată aliment de bază în România, în timp ce, în ţările dezvoltate, consumul mare de pâine este considerat un semn al sărăciei. Pentru un om obişnuit, pâinea reprezintă doar un simplu aliment, pe când pentru o persoană care trăieşte la limita subzistenţei reprezintă un produs pe care rareori şi-l permite.
în procesul definirii situaţiei, un important rol îl deţin atitudinile. Acestea generează modul personal de a gândi pentru a acţiona cu scopul obţinerii unei valori sociale. „Prin atitudine înţelegem procesul conştiinţei individuale care determină o activitate reală sau posibilă a individului în lumea socială" *{ibidem,* p. 127), cu alte cuvinte,

reprezintă nevoia de a obține valoarea socială. Să considerăm, de exemplu, că alimentele reprezintă o valoare, ca şi un mit sau alt rezultat al creației umane. Un subiect doreşte să obțină această valoare (rezultatul aşteptat) printr-un proces instrumental (muncă depusă pentru un salariu). Persoanele defavorizate diminuează rolul acestui proces (deci al muncii, fie din cauza condițiilor obiective - dificultatea de a obține o slujbă, fie din cauza condițiilor subiective - inapetența pentru muncă), încercând să ajungă la rezultatul aşteptat urmând alte căi, de obicei dependente de alte procese instrumentale desfăşurate de ceilalți, de exemplu, cerşitul, cererea de sprijin, furtul etc.
Procesul instrumental este traiectul întreprins de subiect pentru atingerea rezultatului aşteptat, care poate fi identic pentru rezultate diferite sau poate fi diferit pentru obținerea aceluiaşi rezultat. Pentru obținerea rezultatului aşteptat, fiecare subiect defineşte propria situație şi acționează conform motivelor proprii, construite în jurul atitudinii (dirijată de interes, de scop, de valori, obişnuințe sau de o teorie). Atitudinea inadecvată, rezultantă a unor discordanțe la nivelul interesului, al scopului, al valorilor, al obişnuințelor sau al teoriei, conduce la manifestarea unor comportamente dezavantajoase şi ineficiente.
1) *Vulnerabilitatea utilitaristă* este rezultatul inacțiunii datorate subminării propriului interes sau inadecvării acțiunilor la interesul personal. Lipsa interesului personal conduce individul spre o identificare cu socialul, la o pierdere a identității şi a prestigiului social. Individul vulnerabil devine obiect al interesului celorlalți. Deseori, apelează la servicii sociale, considerând că sprijinul acestor servicii i se cuvine pentru că societatea nu-i oferă nici o şansă. Statul este vinovat de situația sa şi tot statul trebuie
să-i rezolve problemele. Astfel, el transferă responsabilitatea unei entități abstracte pe care o consideră în măsură să-i apere interesele. Individul se poziționează astfel în relație cu statul într-un raport inevitabil de inegalitate. Nimic nu are valoare dacă nu vine din exterior. Interesul său (cel de obținere a ajutorului) este considerat un interes exterior; „statul trebuie să ne ajute", „mai bine cer decât să fur", „statul trebuie să-mi dea de lucru" sunt expresii curente ale persoanelor vulnerabile care apelează la servicii sociale şi exprimă în mod clar modul în care acestea îşi definesc situația. Aşteptarea unei intervenții exterioare pentru rezolvarea problemelor personale face ca individul vulnerabil să-şi traseze coordonatele propriei situații, coordonate ineficiente social care conduc la pasivitate. Aşteptarea naşte, totodată, inacțiune şi lipsa unei perspective pe termen lung.
întrebați „cum îşi văd situația după şase luni, de exemplu, în condițiile acordării unui sprijin", clienții serviciilor sociale sunt incapabili de a-şi construi un proiect al propriei schimbări: „nu ştiu, o să văd eu". Lipsa interesului personal în construirea propriului plan de viitor îi conduce pe clienți la o percepție denaturată a timpului. Concentrându-se doar asupra zilei de mâine, timpul se comprimă, fiind conştientizat doar timpul imediat. Pentru persoanele vulnerabile, şase luni e totuna cu un an sau doi.
2) *Vulnerabilitatea teleologică* este specifică persoanelor care îşi propun un scop ce nu poate fi atins cu mijloacele disponibile sau celor care utilizează resursele proprii fără a ajunge la scopul propus. Relația scop - mijloace direcționează individul în acțiunile sale. Rezultatul aşteptat duce la o organizare sistematică a activității individului. Deseori, persoanele vulnerabile pervertesc scopurile acțiunii, idealizând rolul mijoacelor. Mijloacele devin scopuri în sine pe care individul le urmăreşte în demersurile sale. Cererea de ajutor devine de cele mai multe ori un scop în sine şi procesul instrumental este orientat de acesta. Sunt clienți care apelează în acelaşi timp la diferite instituții pentru ajutor. De multe ori, ei obțin sprijin din direcții diferite şi deseori sprijinul primit este mai mare decât deține, de exemplu, o familie în care ambii parteneri lucrează. Totuşi, starea de vulnerabilitate a clienților se menține pentru că sprijinul primit nu a condiționat nici o modificare în schimbarea definirii situației pe care aceştia o realizează. Ba mai mult, starea de pasivitate socială a clienților face să întărească dependența față de serviciile primite, accentuând această stare de vulnerabilitate. Uneori, starea de vulnerabilitate este menținută conştient de către clienți tocmai ca monedă de schimb în obținerea ajutorului din partea instituțiilor abilitate, fapt dovedit de nerecunoaşterea primirii ajutorului. în practica socială se întâlnesc cazuri în care copiii din familii vulnerabile sunt considerați o sursă de venit (fie direct, prin alocațiile primite din partea statului sau din partea organizațiilor nonguverna-mentale, fie indirect, prin folosirea copiilor în obținerea unor venituri - de exemplu, copiii de pe stradă care cerşesc).
Pe de o parte, persoana vulnerabilă devine sclavul propriei neputințe deoarece scopul pe care şi-l propune nu poate fi atins cu resursele pe care le deține. Urmărirea unui scop pe care nu-l poate atinge îl determină pe individ să sacrifice ceea ce deține în favoarea unei iluzii. Iluzia alimentată permanent naşte insatisfacții şi o dată cu acestea apar nemulțumirile şi complexele datorate imposibilității de a ajunge la rezultatul aşteptat.
Pe de altă parte, persoana devine vulnerabilă atunci când, având o sumă de resurse, nu are capacitatea de a le gestiona eficient. Chiar dacă le deține, utilizarea acestora nu
face să se ajungă la rezultatul aşteptat. Cu aceleaşi resurse, indivizi diferiți pot obține rezultate diferite pentru că procesul instrumental de organizare a activității este diferit, îndepărtarea de obiectivul propus, în condițiile unor resurse suficiente, conduce la nemulțumiri generatoare de noi definiri ale situației în care individul se poziționează într-un context social defavorabil. Nu de puține ori, clienții serviciilor sociale nu conştientizează resursele pe care le au, considerându-le insuficiente pentru rezolvarea unei probleme. Experiența consilierii, în care clienții sunt ajutați să vadă ceea ce dețin şi să reevalueze acest lucru, ajută persoanele vulnerabile să-şi traseze noi linii de acțiune prin implicarea în luarea unor decizii care le privesc. Implicarea şi participarea la

rezolvarea problemei sunt o cheie a reuşitei la care asistentul social nu este decât un catalizator.
3) *Vulnerabilitatea axiologică* se întâlneşte la persoanele care acţionează în virtutea unui principiu normativ incompatibil cu valorile câmpului în care acţionează. Câmpul social[1] are propriile reguli, valori şi norme. în fiecare câmp există numeroase instituţii care controlează ca fiecare agent să-şi respecte locul său, adică distanţele sociale *(cf.* Bourdieu, 1979, pp. 199-202). Individul trebuie să acţioneze conformându-se acestora pentru a primi un maximum de gratificaţie şi un minimum de sancţiuni în condiţiile constrângerii câmpului social de a menţine distanţele sociale. O persoană devine vulnerabilă atunci când acţiunile sale orientate axiologic contravin valorilor câmpului în care acţionează. O altă situaţie de ordin axiologic care generează vulnerabilitate este aceea în care individul acţionează conform unui principiu normativ care nu se bucură de aprecierea sa. Este un principiu care nu a suferit un proces de internalizare şi individul nu acţionează ca şi cum i-ar aparţine. Este tipul acţiunilor desfăşurate de către un agent care nu crede în ele şi, de aceea, procesul instrumental de obţinere a rezultatului aşteptat este dintru început compromis. Lipsa ataşamentului faţă de valoare conduce la nonimplicarea şi nonparticiparea individului la propriile acţiuni. Individul acţionează pentru că aşa „trebuie", fără însă a transforma acest „trebuie" într-un imperativ personal. Este o condiţionare a socialului şi, totodată, o constrângere. Constrângerea, în acest caz, este văzută ca o incapacitate de a acţiona liber, de a avea opţiuni atât în procesul decizional, cât şi în cel praxiologic.
Persoana vulnerabilă apelează la servicii sociale pentru sprijin, dar condiţionările impuse de accesul la ajutor fac ca individul să nu participe la rezolvarea propriei sale probleme. El „respectă" regulile nu din convingere, ci conjunctural, pentru a obţine sprijinul. Angajamentul declarat rămâne doar la nivelul simplei afirmaţii. Astfel, clientul se vede satisfăcut de ceea ce a primit (datorită faptului că scopul ultim era obţinerea ajutorului) şi refuză sistematic ancorarea de un nou principiu normativ care să-i modifice starea de vulnerabilitate. Aceasta se datorează faptului că nu împărtăşeşte noile principii de acţiune, fie din cauza incapacităţii sale, fie din cauza presiunilor exterioare, întotdeauna va încerca să abordeze un comportament de faţadă cerut de aşteptările celorlalţi, dar nu va încerca să-şi schimbe atitudinea în ceea ce-l priveşte. Acceptă în continuare poziţia omului neînţeles şi o afişează drept atu în obţinerea de asistenţă.
1. Pierre Bourdieu defineşte, în *La Distinction, câmpul social* ca un sistem specific de relaţii obiective (alianţă sau conflict) localizate în timp şi spaţiu, între poziţii diferenţiate, socialmente definite şi instituite cu o mare independenţă faţă de existenţa fizică a agenţilor (câmp religios, economic, politic, ştiinţific, artistic).
4) *Vulnerabilitatea tradiţională* este generată de condiţionarea permanentă a liabitusului (Bourdieu, 1979, p. 190) individului pe care nu-l poate depăşi. Este cazul clienţilor care provin din familii dezavantajate social, dezavantaj care se transmite de la a generaţie la alta. Bourdieu consideră habitusul un ansamblu de dispoziţii de a acţiona, percepe, simţi într-o manieră determinată. Aceste dispoziţii sunt proprietăţi atât de interiorizate, încorporate încât ele devin noi înşine, ele devin nedisociabile de fiinţa noastră. Avem impresia că suntem născuţi cu aceste dispoziţii, aceste maniere de a acţiona şi reacţiona; dar ele nu sunt înnăscute, în sensul că nu sunt înscrise în genele noastre. Dimpotrivă, dobândim calităţile fizice, intelectuale, morale care sunt în raport :u poziţia pe care o ocupăm în sistemul social în funcţie de acţiunea pedagogică sxercitată asupra noastră. Habitusul constă în toată experienţa trecută care este încorporată fiinţei, în toată istoria personală sub formă de predispoziţii de a face, spune, gândi, simţi etc. Habitusul caracteristic unei persoane care provine dintr-o familie vulnerabilă se reproduce şi devine la rândul său principiul generator de practică socială. Altfel spus, întreaga experienţă a individului în cadrul familiei dezavantajate social va produce un habitus mai puţin elaborat care va fi folosit de către individ în experienţa viitoare. Lipsa unei educaţii şi instruiri dezvoltate va constitui o obişnuinţă pentru individ de a trăi şi acţiona conform normelor şi valorilor în care s-a dezvoltat. Aceasta face ca o persoană dintr-o familie situată social la baza piramidei sociale să se comporte ca aparţinând acestei categorii. în practica socială întâlnim permanent clienţi ai serviciilor sociale provenind din familii dezavantajate, dezavantaj transmis de la o generaţie la alta. Aceasta naşte şi încurajează dependenţa faţă de serviciile sociale pentru că apelul la acele servicii a devenit o obişnuinţă pentru familia respectivă.
O altă categorie de persoane vulnerabile tradiţional este cea a persoanelor care se caracterizează prin faptul că au un habitus mai elaborat (fiindcă provin dintr-o categorie socială mai bine poziţionată social), dar ajung într-un mediu social cu condiţii precare în urma unor experienţe. Astfel, se produc disensiuni între habitusul pe care individul îl deţine şi posibilităţile pe care i le oferă mediul (de exemplu, un tânăr dintr-o familie bună care a fugit de acasă şi locuieşte în stradă, integrându-se în grupul „copiilor străzii" ; un bătrân intelectual care a ajuns în stradă, neavând sprijin din partea familiei sau a comunităţii). Integrarea într-o nouă categorie socială mai prost valorizată social generează vulnerabilitate tocmai din cauza nevoii de apartenenţă la grup, grup care constrânge individul să-şi modifice valorile proprii.
în experienţa asistenţilor sociali sunt nenumărate exemple de persoane care au cerut sprijin datorită influenţei mediului. Şi aceasta chiar dacă situaţia nu impunea în mod obligatoriu un sprijin material; de exemplu, faptul că persoana locuieşte într-un cartier mai sărac şi câţiva vecini sunt beneficiari ai unui asemenea tip de sprijin o determină să apeleze pentru a obţine acest sprijin. Este un gest care are ca scop suplimentarea resurselor familiale şi, în acelaşi timp, un semn al solidarităţii sociale. în prezenţa mai multor persoane care cer ajutor, persoana care nu cere acest lucru este văzută ca şi cum nu ar aparţine grupului respectiv. De aceea, ca modalitate

de protecție, persoana cere ajutor tocmai ca să se identifice cu valorile pe care le împărtășesc ceilalți.
5) *Vulnerabilitatea cognitivă* caracterizează persoanele care nu acționează conform unei teorii eficiente sau acționează conform unei teorii în care nu cred. Aplicarea unei teorii ineficiente conduce la consecințe nedorite, atât pentru individ, cât şi pentru comunitate. Ideile şi principiile după care ne conducem ne ghidează întreaga viață.
Aceste teorii sunt rezultatul experienței, al valorificării acestei experiențe şi al verificării teoriilor deja existente. întreaga experiență socială este încorporată în „teorii" după care ne conducem, constituind un punct de stabilitate. Mulți clienți ai serviciilor sociale se conduc după teorii inadaptate condițiilor actuale. Dependența față de alții este alimentată de o teorie (mai ales cea de dependență față de stat). Deseori, clienții invocă sprijinul statului ca pe o obligație fundamentală, fără a discerne rolul individului în construirea propriei vieți. Este viziunea prin care statul este dator, iar cetățeanul nu are nici o obligație. Transferând în mod absolut responsabilitatea unei alte entități, individul aşteaptă o modificare a situației sale printr-o intervenție exterioară. Fuga de responsabilitate transformă individul dintr-o persoană activă într-o simplă existență pierdută în universul social. Neasumându-şi responsabilități sociale, el nu poate îndeplini anumite roluri sociale. De aceea, va căuta întotdeauna poziții marginale cu o solicitare minimă din partea socialului. Nu va căuta să evidențieze propria existență, ci va încerca permanent să-şi dilueze existența, trăind uneori chiar la nivelul subzistenței. O altă categorie a vulnerabilității cognitive este cea generată de acțiuni conform unor teorii verificate, dar în care agentul nu crede. De multe ori, persoanele vulnerabile care apelează la un sprijin material din partea comunității refuză sistematic sprijinul pentru a-şi găsi un loc de muncă. Unii consideră, fără a verifica acest lucru, că în condițiile actuale este imposibil să-ți găseşti un loc de muncă. Pentru majoritatea clienților permanenți ai serviciilor sociale, acest mod de a gândi a devenit un stereotip. Prezentarea permanentă în mass-media a situației dezastruoase a economiei româneşti, a ratei ridicate de şomaj conduce persoana vulnerabilă care nu are loc de muncă la a aplica această teorie la propria-i situație. „Este imposibil să-ți găseşti de lucru", declară aceasta, fără a încerca totuşi să caute. întrebată „unde şi-a căutat", răspunsul este mereu acelaşi: „nu caut pentru că nu găsesc". Aceste tipuri de vulnerabilitate caracterizează clienții serviciilor sociale, iar pentru o intervenție adecvată considerăm că trebuie urmărite toate elementele care ne conduc la identificarea tipului dominant de vulnerabilitate.

2. Dependența şi vulnerabilitatea socială

Barker (1995, p. 97) defineşte dependența drept starea unei persoane care se bazează pe alt individ sau lucru pentru existență sau suport. Bourgeois şi Nizet (1995) definesc dependența în relație cu *puterea*; astfel, autorii consideră că „A poate să exercite putere față de B în măsura în care B este dependent de A, mai precis, în măsura în care A gestionează unele resurse necesare lui B pentru atingerea unor obiective". Definiția implicită a dependenței dată de cei doi autori presupune o abordare instrumentală, deoarece porneşte de la ideea că individul are o serie de nevoi, iar aceste nevoi sunt satisfăcute prin intermediul obținerii unor resurse. Obținerea resurselor este privită drept mijloc pentru individ în vederea satisfacerii acestor nevoi, iar aceste nevoi reprezintă scopuri pentru individ. Dependența este o stare a unei persoane sau unor grupuri de persoane vulnerabile. Starea de dependență se manifestă față de o persoană sau un lucru pentru satisfacerea unor nevoi.
Vulnerabilitatea poate naşte dependență. Cererea de sprijin pe care o face clientul către serviciile sociale este un semn al vulnerabilității. O dată accesat serviciul, există
pericolul ca persoana vulnerabilă să devină dependentă de acesta. Din acest punct de vedere, intervenția asistentului social se orientează pe două planuri: cel al depăşirii gradului de vulnerabilitate şi cel al prevenirii apariției stării de dependență. Este adevărat că strategiile sunt diferite şi uneori este imposibil de eliminat această stare de dependență. Alteori, chiar starea inițială de dependență este folosită pentru a obține un angajament mai puternic din partea clientului. După această etapă, asistentul social acționează pentru diminuarea acestei dependențe.

2.1. *Schimbarea socială şi dezvoltarea socială*

Schimbarea socială, în viziunea lui Helen Perlman, înseamnă o „modificare, o variație, o deplasare în natura sau în direcția unei structuri sau a unui proces" *(apud* De Robertis, 1987, p. 83). Dezvoltarea, în concepția aceleiaşi autoare, înseamnă „o schimbare continuă în timp" *(ibidem).*
Schimbarea poate fi o *modificare bruscă,* rapidă, uneori neaşteptată. *Dezvoltarea este o modificare lentă.*
Relativismul conceptului de schimbare, deoarece implică anumite elemente legate de timp, de variație, necesită de fiecare dată o explicitare în cadrul situației pe care dorim să o schimbăm. Explicitarea schimbării înseamnă de fapt aşteptările față de situația existentă, ceea ce se doreşte a se schimba, de ce se doreşte schimbarea.
Delimitarea conceptuală şi explicarea particulară a schimbării sunt condiționate de măsurarea „cantitativă" şi „calitativă" a stărilor succesive ale situației. Nu putem să ne dăm seama de schimbare dacă nu există un proces de comparație a diferitelor stadii de evoluție a unei anumite stări. De aceea, în situația în care dorim să observăm modul în care s-a schimbat situația unui individ sau a unei categorii de indivizi vulnerabili, nu facem altceva decât să comparăm situația lor în diferite momente (înainte de intervenția asistentului social şi după intervenția acestuia). Pentru sesizarea schimbării este absolut necesară evaluarea inițială a situației. Această activitate repre-

zintă unul dintre punctele-cheie ale reuşitei schimbării, pentru că intervenţia se bazează pe ceea ce prezintă situaţia la un moment dat.
în realitatea românească actuală s-au identificat nenumărate eşecuri în stabilirea şi aplicarea unor politici coerente şi eficiente. Aceasta nu s-a.datorat lipsei de interes, ci în primul rând ocolirii stadiului de evaluare iniţială a situaţiei. Nimeni nu poate explica o problemă socială şi nu poate interveni pentru o schimbare pozitivă dacă nu înţelege foarte precis situaţia existentă. însuşi managementul a făcut paşi importanţi în această direcţie, încurajând apariţia şi dezvoltarea unor noi orientări, dintre care amintim managementul strategic, managementul schimbării, managementul programelor. Aceasta înseamnă că schimbarea nu poate fi privită doar ca un fenomen natural, ci ca un proces care poate fi iniţiat, controlat şi dirijat de către om. Din acest punct de vedere, nereuşitele modificărilor din societatea românească pot fi atribuite modului în care a fost văzută schimbarea. Multe dintre deciziile politice care s-au luat după 1989 nu au urmărit decât realizarea unor schimbări. Or, în situaţia actuală este nevoie de planuri de dezvoltare care înseamnă, dincolo de schimbare, obiective care trebuie atinse. Schimbarea, prin definiţie, înseamnă, în fond, înlocuirea unui lucru cu altul, a unui sistem cu altul. Dezvoltarea cere, de fapt, o proiectare a schimbării în direcţia dorită, iar această direcţie este dictată de obiectivele propuse pentru îmbunătăţirea situaţiei membrilor societăţii.

3. Tipurile de intervenţie socială

Vulnerabilitatea socială conduce la fenomene sociale conexe cum ar fi marginalizarea, excluderea socială şi stigmatizarea. Toate acestea fac ca persoanele respective să fie situate pe poziţii marginale. Acest lucru este dezavantajos pentru indivizi şi disfuncţional pentru sistemul social. Resursele neutilizate ale sistemului social devin surse de apariţie a unor fenomene disfuncţionale.
Intervenţia socială poate fi exprimată în termeni de *putere, influenţă* şi *autoritate.* Intervenţia presupune existenţa a două elemente :
a) pe de o parte, cel care desfăşoară intervenţia (în cazul nostru, asistentul social);
b) pe de altă parte, cel care suportă intervenţia (în acest caz, clientul asistenţei sociale, care poate fi individul, grupul sau comunitatea).
Intervenţia reprezintă o acţiune din partea unui actor social care acţionează şi influenţează sistemul altui actor social. întotdeauna, intervenţia presupune existenţa şi manifestarea *agentului intervenţiei* asupra *mediului de intervenţie.*
Agentul intervenţiei, pentru a avea influenţă asupra mediului, trebuie să posede o *serie de resurse* de care clientul are *nevoie* (fie resurse informaţionale, fie resurse materiale), posibilităţi reale de obţinere a legitimităţii din partea clientului în ceea ce priveşte acţiunile sale menite să realizeze o intervenţie la nivelul clientului şi al relaţiilor acestuia cu mediul.
Mediul de intervenţie poate fi reprezentat de *client* (incluzând toate caracteristicile şi resursele clientului), de *mediu* (familial, social, instituţional - abordare care consideră clientul un sistem alcătuit din ansamblul relaţiilor pe care le întreţine cu mediul). Astfel, specialistul intervine asupra clientului considerat entitate singulară şi asupra mediului acestuia (familie, grup, comunitate).
Intervenţia poate fi întreprinsă prin două strategii:
- strategia *presiunii,* care se manifestă sub forma unei ameninţări atunci când un actor social îl determină pe altul să facă un lucru împotriva voinţei sale;
- strategia *legitimităţii,* atunci când un actor social determină alt actor social să-şi schimbe voinţa, făcându-l să accepte sau să adere la ceea ce vrea primul.

Intervenţia este văzută în acest caz doar ca instituire a unui raport de dominare în care un actor social încearcă să-l determine pe altul să acţioneze.
în cazul strategiei presiunii, este vorba despre un raport de influenţă datorat dependenţei. Aceasta se manifestă prin faptul că „un actor social posedă unele lucruri pe care celălalt le doreşte sau de care are nevoie" (Pfeffer, 1981, p. 99). De obicei, sunt utilizate două mecanisme de presiune (Bourgeois, Nizet, 1995, p. 34):
a) în situaţia în care A controlează *o singură resursă* de care B are nevoie pentru a-ţi realiza obiectivele, A încearcă, prin *folosirea ameninţării,* să-l determine pe B să facă lucruri împotriva voinţei sale;
b) în situaţia în care A controlează *un obstacol* pe care B trebuie să-l evite dacă doreşte să-şi atingă obiectivele, B va fi, de asemenea, determinat să facă lucruri împotriva voinţei sale.
Cea de-a doua strategie are ca fundament *legitimitatea,* care reprezintă conformarea percepută la *norme sociale* acceptate ca pozitive. Astfel, „un comportament, o opinie, o decizie... sunt legitime pentru un *actor social* dacă ele sunt percepute de el ca fiind în conformitate cu normele sociale pe care le consideră pozitive" *(ibidem,* p. 35).
O situaţie este definită de relaţia care există între un individ şi ceilalţi indivizi, între individ şi instituţii, valori, norme şi habitudini. Intervenţia presupune implicarea unor factori externi pentru modificarea situaţiei date, factori care pot acţiona la nivelul individului, al grupului, al structurii, la nivelul normelor şi al valorilor.
Intervenţia presupune manipularea condiţiilor de manifestare a situaţiei, modificarea unor elemente definitorii pentru situaţia dată. Unii autori identifică următoarele forme de intervenţie: a) intervenţiile personalizate; b) intervenţia structurală; c) dezvoltarea socială locală ; d) intervenţia Ia nivelul mediului de origine (Miftode,

1999, p. 167).
Intervenţia personalizată are drept obiectiv modificarea situaţiei clientului prin acţiuni exterioare la nivelul individului. Aceste acţiuni sunt concepute astfel încât să se obţină cel mai mare grad de participare a clientului la propria sa schimbare. Depăşirea stării de vulnerabilitate presupune :
a) identificarea tipului dominant de vulnerabilitate a persoanei;
b) stabilirea contractului între specialist şi client;
c) stimularea clientului pentru clarificarea propriului interes şi motivarea acţiunii pentru urmărirea acestui interes;
d) acordarea sprijinului pentru evaluarea realistă a mijloacelor disponibile ale clientului şi pentru trasarea unui traiect în atingerea obiectivelor pe care şi le propune;
e) sprijinirea clientului pentru adaptarea propriului principiu normativ la cele recunoscute social;
f) acompanierea clientului în a depăşi propriile obişnuinţe ineficiente social;
g) stimularea clientului pentru realizarea unei definiri proprii a situaţiei într-o manieră care să diminueze poziţionarea sa defavorizată.
Intervenţia structurală presupune acţiunea asupra structurii căreia îi aparţine clientul. Fiecare client se găseşte pe o anumită poziţie în structura socială. Caracteristica dominantă a clienţilor serviciilor sociale este aceea că se găsesc în poziţii sociale defavorizate. Intervenţia structurală urmăreşte modificarea acestor structuri prin crearea condiţiilor de acces la poziţii mai bine apreciate social.
Intervenţia sistemică îşi are la bază ideile teoriei sistemelor. Conform acestei teorii, un sistem este definit ca un ansamblu de elemente interdependente şi între care există interacţiuni. Aceste elemente sunt organizate şi formează o totalitate ireductibilă la suma elementelor constitutive. Dacă elementele sunt puternic interdependente, vorbim de sisteme *puternic organizate* (aşa cum este sistemul familial); dacă elementele sunt relativ independente, vorbim de sisteme *slab organizate* (aşa cum este o comunitate). Intervenţia sistemică înseamnă manifestarea unei forţe exterioare sau interioare sistemului (de exemplu, acţiunea asistentului social) care are drept scop *echilibrarea sistemului.* O caracteristică importantă a sistemului este tendinţa spre menţinerea echilibrului. în momentul în care acţionează o forţă exterioară sau interioară sistemului, se produce un dezechilibru, o ruptură, iar sistemul reacţionează pentru a-şi restabili echilibrul. Restabilirea echilibrului existent înaintea oricărei intervenţii înseamnă
atingerea vechilor parametri (de exemplu, în cadrul unei familii, unul dintre soţi îşi pierde locul de muncă - *apariţia dezechilibrului -,* dar, la intervenţia specializată a asistentului social, soţul îşi găseşte din nou un loc de muncă - *restabilirea vechiului echilibru).* Acest tip de echilibru se numeşte *echilibru stabil.* Sunt însă situaţii în care nu mai este posibilă restabilirea vechiului echilibru al sistemului, deoarece modificările intervenite în cadrul său sunt ireparabile (de exemplu, decesul unui soţ). în acest caz, intervenţia asistentului social are rolul de a stabili un echilibru care este, de această dată, un *echilibru dinamic.* Din acest punct de vedere, asistentul social poate fi privit ca un catalizator: intervine în momentul apariţiei unui dezechilibru, acţionează pentru sistem, după care, o dată cu stabilirea unui echilibru, iese din sistem. Cele două tipuri de intervenţie au scopuri diferite. în cazul refacerii echilibrului stabil, asistentul social intervine pentru *înlăturarea cauzei* care a dus la apariţia dezechilibrului. Echilibrul dinamic poate fi restabilit prin intervenţia asistentului social asupra *efectelor* pe care le are manifestarea cauzei (în exemplul dat, decesul unuia dintre parteneri este ireversibil, de aceea, asistentul social va interveni pentru diminuarea efectelor pe care le are această pierdere).
Dezvoltarea socială locală implică intervenţia de tip comunitar. Astfel, agenţii sociali pun în comun resurse pentru a atinge obiective comunitare. Este o nouă filosofie de abordare a problemelor sociale, probleme care trebuie rezolvate prin responsa-bilizarea comunităţii. Problema nu mai este văzută doar ca o problemă a individului, ci a întregului complex social căruia îi aparţine. Dezvoltarea socială locală reprezintă un proces lent, de durată, care se obţine prin implicarea membrilor comunităţii şi a instituţiilor puse în slujba cetăţeanului.
Intervenţia la nivelul mediului de origine urmăreşte activarea reţelei de sprijin a familiei lărgite sau a mediului social din care provine clientul. Acest lucru este destul de dificil în cazul unei persoane vulnerabile tradiţional. Aceasta se datorează vulnerabilităţii transmise din generaţie în generaţie şi, din punctul de vedere al habitusului, este practic imposibilă modificarea. Ceea ce poate duce la diminuarea acestui tip de vulnerabilitate este intervenţia care rupe clientul de obişnuinţele sale, situându-l într-un mediu social diferit de cel de origine (de exemplu, centrul maternal care asigură găzduire şi asistenţă tinerelor mame pentru o perioadă determinată - de obicei şase luni -, timp în care mama este ajutată să devină independentă).
Intervenţia participativă, intervenţia actuală în serviciile sociale, urmăreşte diminuarea distanţelor sociale prin construirea/reconstruirea unor noi relaţii sociale bazate pe *participare.* Persoana vulnerabilă prezintă tendinţa de a se izola, de a se automarginaliza prin trasarea unor noi frontiere, a unor noi limite, pe care apoi nu le poate depăşi singură. Altfel spus, persoana vulnerabilă îşi construieşte propriile obstacole pe care le „consolidează" în practica socială prin refuzul de a adera la valorile, normele, principiile recunoscute ca valide de mediul social. Agentul intervenţiei, în cazul nostru asistentul social, încearcă să reintegreze clientul serviciilor sociale în sistemul social, folosind metode şi tehnici care diminuează *distanţele sociale.* El urmăreşte motivarea clientului în a participa la noi relaţii sociale care se construiesc în grupurile de suport, de exemplu, formate din indivizi cu

aceeaşi problemă, indiferent de caracteristicile personale şi statusul social. Agregarea indivizilor în funcţie de problemă creează premisele participării şi implicării pentru rezolvarea problemei. Indivizii participanţi îşi dau seama că nu sunt singuri, că aceeaşi problemă o au şi alţii. îmi aduc aminte că,
în urmă cu trei ani, părinţii copiilor seropozitivi erau izolaţi, atât din cauza constrângerilor din partea comunităţii, cât şi ca efect al unui act voluntar. Distanţele sociale existente între fiecare părinte şi comunitate erau foarte mari, date fiind lipsa de comunicare şi ignoranţa comunităţii. Aşteptarea părinţilor de a se produce de la sine o modificare în mentalitatea comunităţii a fost o experienţă tragică, dureroasă, fără rezultat. Cu timpul, s-au format grupuri de suport, părinţii s-au cunoscut între ei şi au realizat că au aceleaşi probleme (stigmatizare din partea comunităţii, refuzul cadrelor didactice şi al copiilor din şcoală de a sta în preajma copiilor seropozitivi, refuzul autorităţilor de a recunoaşte existenţa acestei probleme în comunitate, refuzul vecinilor de a păstra relaţiile cu părinţii şi copiii seropozitivi, refuzul anumitor medici de a oferi asistenţă medicală etc). întâlnirile periodice la care au participat aceşti părinţi au marcat un proces benefic şi s-au stabilit noi relaţii sociale. După doi ani, au realizat că aşteptările dorite nu puteau veni din partea mediului şi, pentru a influenţa şi accelera aceste schimbări, s-au constituit în asociaţii ale părinţilor. Astfel, au dobândit un nou statut, o nouă imagine de sine, devenind o entitate care se doreşte integrată în comunitate. Acest mod de cristalizare a societăţii civile a fost, pentru toţi părinţii, o cale eficientă de a se face ascultaţi, de a se reintegra în societate, dar într-un raport diferit. Fiecare nu se reprezintă pe sine, ci asociaţia de părinţi. Astfel, prin participare, au fost reduse distanţele sociale care păreau de netrecut şi au devenit purtători de cuvânt ai problemei care i-a unit.
Intervenţia planificată urmăreşte realizarea unui plan de către asistentul social împreună cu clientul. Acest mod de intervenţie se pliază pe valorile persoanei vulnerabile şi/sau marginalizate care percepe situaţia în care se află ca un *efect al necesităţii.* Asistentul social urmăreşte să schimbe această atitudine, promovând o viziune care explică apariţia situaţiei respective ca pe o *întâmplare.* Văzută ca efect al necesităţii, problema este percepută de client ca un dat căruia trebuie să i se conformeze, iar orice încercare de a depăşi această situaţie este sortită eşecului. Cramponarea într-o *explicaţie fatalistă* distruge iniţiativa clientului de a depăşi situaţia. Uneori, această interpretare fatalistă este folosită de către client tocmai pentru a sublinia caracterul unic al celor întâmplate, pentru a scoate în evidenţă propria situaţie şi a impresiona pentru a primi sprijinul. Asistentul social sprijină clientul să înţeleagă că evenimentele care au dus la apariţia problemei sunt întâmplătoare şi acestea pot fi depăşite printr-o serie de activităţi planificate. Prin evaluarea situaţiei clientului se identifică unele resurse latente ale sale care pot fi revalorizate şi valorificate. Astfel, clientul este sprijinit să-şi construiască propriul *plan* pentru depăşirea situaţiei.
Intervenţia oportunistă are rolul de a construi împreună cu clientul o imagine reală, ade6vată a *şanselor* pe care acesta le are. Ea urmăreşte crearea cadrului pentru egalizarea şanselor clientului sau chiar pentru maximizarea acestora. Asistentul social intervine atât asupra mediului pentru a diminua efectele discriminării şi marginalizării, cât şi în pregătirea clientului pentru a sesiza şi construi propriile oportunităţi. Clientul serviciilor sociale are permanent imaginea unei predestinări în ceea ce priveşte accesul şi manifestarea propriilor posibilităţi. Marginalizarea înseamnă, inevitabil, intrarea pe un drum fără întoarcere, un drum pe care apar mereu probleme ce par de netrecut. Aceasta duce la pasivitate şi resemnare. în momentul în care clientul este beneficiarul unei asemenea intervenţii, se produc modificări ale modului de percepere a mediului şi a sinelui. Oportunitatea se construieşte la interacţiunea dintre mediu şi individ, introducând o atitudine dinamică în ceea ce priveşte modul în care individul poate modifica
mediul şi, totodată, se poate adapta la ceea ce-i oferă acesta. Asistentul social îi dezvăluie clientului posibilităţile pe care i le oferă mediul şi modul în care le poate fructifica în interesul personal.
Intervenţia globală este o intervenţie care pune accentul pe rezolvarea problemelor clientului. Apariţia unei probleme generează altele. Asistentul social sprijină clientul pentru rezolvarea întregului registru de probleme. Acest tip de intervenţie este mai rar întâlnit deoarece implică o participare a asistentului social pe mai multe domenii sau câmpuri sociale. Ea poate avea rezultate atunci când intervenţia este concepută ca o modalitate de educare, modificare a modului de a gândi al clientului.
în *intervenţia parţială,* asistentul social intervine pentru rezolvarea unei anumite probleme cu care se confruntă clientul. în această situaţie, asistentul social realizează împreună cu clientul o selecţie a problemelor cu care acesta se confruntă, stabilind de comun acord priorităţile pentru rezolvarea lor. în acest caz, asistentul social acompaniază clientul în rezolvarea unui registru mai redus de probleme.
Toate aceste tipuri de intervenţie vizează, în primul rând, o modificare a modului de a gândi şi acţiona al persoanelor vulnerabile. Problemele fiecărui actor social se plasează într-un context care are anumite coordonate. Intervenţia presupune acţiuni convergente ce urmăresc schimbarea contextului în care se află persoana vulnerabilă, a naturii condiţionărilor exterioare sau, dacă acest lucru nu este posibil, plasarea actorului social într-un alt context pe care-l poate manipula.

Bibliografie selectivă

Barker, Robert L., *The Social Work Dictionary,* NASW Press, 1995.
Boudon, Raymond, *Tratat de sociologie,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1997.

Bourdieu, Pierre, *La Distinction,* Les Editions de Minuit, Paris, 1979.
Bourgeois, E.; Nizet, J., *Pression et legitimation,* PUF, Paris, 1995.
De Robertis, Cristina, *Methodologie de l'intervention en travail social,* Centurion, Paris, 1987.
Miftode, Vasile, *Fundamente ale asistenței sociale,* Editura Eminescu, Bucureşti, 1999.
Pfeffer, J., *Power in Organisations*, Pitman Publishing, Inc., Massachusetts, 1981.
Ungureanu, Ion, *Paradigme ale cunoaşterii societății,* Editura Humanitas, Bucureşti, 1990.
ŢŢŢŢ[1]

Nicu Gavriluță

Comunitate şi practică socială

1. Comunitatea. Definiții şi dimensiuni structurale
2. Alternative sociale de tip comunitar

1. Comunitatea. Definiții şi dimensiuni structurale

în timp, comunității i s-au dat definiții mai mult în funcție de perspectivele analizei. Din punct de vedere sociologic, de exemplu, comunitatea ar fi „o unitate spațială sau teritorială de organizare socială în care indivizii au un sens al identității şi apartenenței exprimate în relații sociale continue" (Schifirneț, 1999, p. 241).
Această prezentare generică a suportat totuşi mai multe nuanțe. Una dintre ele privilegiază aspectul pur social. Din acest punct de vedere, comunitatea ar fi un ansamblu de grupuri determinate de poziții asemănătoare în viața socială. Trimiterea directă se face la anumite caste (cum ar fi cele medievale), categorii sociale sau stări. O altă nuanță prezentă în definirea şi înțelegerea comunității are în atenție *libertatea de alegere* întemeiată pe afinitățile colective ale membrilor componenți. Pe scurt, comunitatea ar numi „grupurile formate prin simple adeziuni individuale". Este cazul partidelor politice şi asociațiilor nonprofit, al cultelor religioase şi cluburilor sportive etc. Alteori însă, subiectul alegerii nu mai este individul, ci grupul. în acest sens, comunitatea ar fi mulțimea grupurilor „formate prin adeziune colectivă" (vezi, spre exemplu, cazul comunității țărilor aderente la Uniunea Europeană). Nu de puține ori, comunitatea are o geneză naturală. Apariția şi durabilitatea ei sunt, într-un asemenea caz, garantate chiar de faptul naşterii. Este suficient, de exemplu, să te naşti într-o familie sau într-un trib pentru ca ele să-ți devină comunități pentru totdeauna.
Faptul acesta din urmă 1-a reținut într-un mod cu totul special pe J. Maritain. în *Omul şi statul,* autorul francez prezintă comunitatea ca pe un *sistem natural* având drept componente principale familia şi statul. Autorul îşi continuă expozeul comunitar disociind între reacțiile de tip ereditar, instinctual, natural, proprii unei asemenea comunități, şi cele de tip cultural, aflate sub semnul cauzal al moralei şi rațiunii.
în cazul celor două comunități amintite - familia şi statul -, reacțiile lor prime sunt de tip ereditar şi instinctual, şi nu cultural. De fapt, credem că această distincție este artificială, rod al unei mentalități de tip cartezian. Ea nu-şi mai are aplicare decât în mințile sofisticate ale celor ce-o caută şi prețuiesc.
în concluzie, indiferent de nuanțele create în urma definirii generice a comunității, rezultă că aceasta cuprinde trei dimensiuni importante :

- prima ar fi cea *geografică,* înglobând totalitatea relațiilor de vecinătate şi interacțiune socială care se manifestă într-un spațiu teritorial dat;
- cea de-a doua este dimensiunea *comportamentală,* care se referă la mulțimea actelor de voință şi acțiune practică, ce definesc şi singularizează un grup în raport cu altele (de pildă, comportamentul grupurilor *hip-hop)*;
- în sfârşit, cea de-a treia dimensiune este cea de tip *identitar.* Există în acest sens mai multe tipuri de identități: una este cea determinată de *teritoriul comun* (cartier, oraş, cătun, sat etc), iar alta poate fi de tip *nonteritorial* (identitatea întemeiată pe vârstă, etnie, sex, religie etc).

Având în vedere aceste trei dimensiuni, putem constata cu uşurință ce anume nu este comunitatea. Ea nu este, de exemplu, o simplă adunare de oameni obsesiv
preocupați de propriile lor interese. Nu este nici un remediu temporar precum organizațiile occidentale de asistență socială de tip *Părinți fără parteneri.* De ce? Pentru că un asemenea tip de organizație nu are consistența şi structura proprii unei veritabile comunități. în cazul nostru, imediat ce părinții vor găsi parteneri, organizația intră automat în disoluție.
Sensibili la distincțiile dintre organizația socială şi comunitate, cercetătorii americani au definit comunitatea ca fiind „un context în interiorul căruia se formează identitatea personală, un loc în care conştiința de sine urmează curenții conversației comune şi contribuie la aceştia" (Bellah *et al.,* 1998, p. 180). Acest context este, de cele mai multe ori, familia. Deseori, „conversația comună" este purtată în jurul intereselor personale. în acest caz, avem de-a face cu o formă de limită a comunității: cea de tip *Militarist.* Ea reprezintă mulțimea, totalitatea formată din „indivizi egoişti" care se strâng laolaltă „pentru a maximiza binele individual" *{ibidem,* p. 178).

1.1. *Perspectiva creştină asupra comunității*

în creştinism, termenul de *comunitate* a fost preluat din limba greacă, cu sensul de *chemare, convocare.* Este vorba despre adunarea convocată de Hristos pentru participarea la Cina Cea de Taină. în joc era inițial o comunitate de tip *apostolic.* „De aceea comuniunea cu Apostolii era fundamentală pentru Biserica primară,

pentru că ei reprezentau atât cele 12 seminții ale lui Israel, cât şi imaginea Noului Israel, care era comunitatea creştină" (Popa, 2000, p. 168).
Cu timpul, după momentul miraculos al înălțării Domnului, comuniunea, legătura Apostolilor şi credincioşilor cu Iisus a devenit una mijlocită, mediată de textele sacre şi Liturghie. Comunitatea dobândeşte acum un alt sens, unul de tip *eclezial.* „Nimeni nu poate fi creştin prin el însuşi, ca individ izolat, ci numai «încorporat» în comunitatea eclezială" *{ibidem,* p. 167). Altfel spus, comunitatea eclezială reprezintă comunitatea creştinilor adunați în jurul Potirului în timpul Sfintei Liturghii.
Elementul fundamental al comunității creştine este reprezentat de *comuniune.* Ea îşi are sorgintea în Vechiul Testament. Se consumă tainic, inefabil, între Iahve şi poporul ales, Israel. Acesta răspunde sau nu chemării lui Dumnezeu, având, cum bine se ştie, un destin cu totul special. Trăsătura definitorie a comuniunii veterotestamentare -înțeleasă ca bază a comunității - este dată de atotputernicia, „depărtarea" şi „transcendența" lui Dumnezeu. El se referă concret la faptul că presupune autoritatea Legii. Nu există în Vechiul Testament comuniune fără prezența ziditoare a Legii revelate prin Moise poporului lui Israel.
O dată cu Noul Testament, situația se schimbă. Comuniunea continuă, însă nu se va mai întemeia pe atotputernicia Legii, ci pe scenariul inițierii creştine care începe cu Botezul şi se termină cu Euharistia. în acest sens, preotul prof. Gheorghe Popa distinge trei mari accepțiuni date comunității creştine :
- este adunarea credincioşilor în jurul Sfintului Potir şi în jurul lui Iisus în momentul Sfintei Liturghii. Aici comunitatea se identifică semantic cu însăşi Biserica;
- al doilea sens important acordat comunității creştine este acela de corpus al celor douăsprezece seminții testamentare ale lui Israel;
- în sfârşit, comunitatea reprezintă imaginea în Timp şi Istorie a Noului Israel.

Indiferent însă de cele trei mari accepțiuni invocate, comunitatea creştină se distinge de cea profană, modernă, prin câteva caracteristici absolut definitorii. Le preluăm din cartea preotului prof. Gheorghe Popa, *Comuniune şi înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne.* în sinteză, ele ar fi următoarele :
- comunitatea creştină este una de tip *hristofor,* adică plină de prezența tainică, inefabilă, dar nu mai puțin reală, a lui Hristos;
- este o comunitate de tip *pneumatoforic* (grecescul *pneuma,* tradus aici prin „Duh Sfânt");
- cuprinde în sine anumite taine ale inițierii: Botezul, Mirungerea, Euharistia;
- este orientată întotdeauna eshatologic spre împărăția lui Dumnezeu (comunitatea socială laică ne apare, prin contrast, ca fiind, de multe ori, una goală, sărăcită, fără conținuturi spirituale remarcabile);
- constituirea veritabilei comunități creştine are loc doar în Biserică, înțeleasă drept „Casa" în care este prezent Hristos „în stare de jertfă curată" *(ibidem,* p. 168).

Toate aceste caracteristici ale comunității creştine nu trebuie înțelese ca fiind în contradicție cu cele ale lumii moderne. Dimpotrivă, comunitatea actuală, de tip modern sau postmodern, poate prelua şi asimila datele creştine ale comunității. Se evită astfel riscul „îmbolnăvirii" cu unele maladii spirituale ale lumii actuale (plictisul, nonsensul, apatia, sterilitatea spirituală şi practică etc). Din întâlnirea comunității creştine cu lumea modernă au rezultat şi alte forme noi, hibridate, de comunitate. Una dintre ele este *comunitatea memoriei.*

1.2. *Comunitatea memoriei*

Este acea formă specială de comunitate care ne pune în consonanță cu trecutul, orientându-ne în acelaşi timp spre viitor. Ne oferă sentimentul reconfortant al continuității, al vieții împreună cu viii, dar şi cu morții. într-o comunitate a memoriei, granițele fireşti dintre lumea de aici şi cea de dincolo sunt anulate. Aşa cum arăta şi Mircea Vulcănescu în *Dimensiunea românească a existenței,* cei morți sunt *într-un anumit fel* prezenți alături de noi, cei vii.
Or, astăzi, în SUA şi Europa, comunitățile de tip *moral* se pliază, uneori indistinct, peste cele *etnice* şi *rasiale.* Fiecare îşi are propria sa tradiție şi mitologie. Periodic, îşi reactualizează prin ritualuri magico-religioase sfinții şi martirii. *Credem că ceea ce leagă în definitiv o comunitate a memoriei de una etnică, rasială sau religioasă este sentimentul plenar al unei indiscutabile identități.* Prin anumite „practici sociale ale angajamentului", identitatea este în permanență construită şi reconstruită. Totodată, se impun constant şi eficient mentalitățile, stereotipurile şi practicile sociale proprii omului solitar, motivate de interesele lui. Aceasta nu înseamnă că stilul comunitar este anulat; el trece doar periodic pe un plan secund.

1.3. *Comunitate* versus *societate*

Dincolo de tipologia clasică a comunităților, există în literatura de specialitate pe teme sociale o distincție netă între *comunitate* şi *societate.* în sociologia modernă, ea a fost impusă de sociologi precum F. Tonnies şi M. Weber, G. Gurvitch şi T. Parsons. în România, asupra ei au insistat autori ca M. Vulcănescu şi C. Noica, V. Băncilă şi E. Bernea.
în sinteză, *comunitatea* ar reprezenta o grupare naturală de actori sociali legați în mod *organic* între ei. Această organicitate s-ar traduce prin variabile cum ar fi:
- consangvinitatea;
- obiceiuri şi practici culturale comune ;
- limbă comună;

- o unitate a dorinţelor şi aspiraţiilor;
- afectivitate şi comprehensiune ;
- toleranţă şi solidaritate permanentă.

Societatea, în schimb, este definită de cele mai multe ori ca o formă artificială de asociere umană. Legăturile cele mai puternice din cadrul unei societăţi ar fi cele de ordin economic. Cu toate acestea, indivizii rămân spiritual şi organic separaţi. Trăiesc în structuri ample, masive, complexe, cum ar fi oraşele şi satele.

Principiul esenţial al funcţionalităţii unei societăţi este acela că *nimeni nu acţionează în interesul sau ajutorul celuilalt - prin schimburi de servicii, bunuri, bani etc. - decât în condiţii de reală profitabilitate.* Evident, nici în cea mai tehnologizată şi postmodernă societate nu putem vorbi de valabilitatea totală a unui asemenea principiu. Există întotdeauna excepţii care întăresc regula.

Asemenea comunităţii, şi societatea este susţinută de anumite elemente vii, consecvente. Acestea se referă la existenţa unor interese comune de tip economic şi fmanciar, la concurenţă şi dorinţa de dominaţie, la raţionalizarea excesivă a vieţii şi la subminarea într-o bună măsură a afectivităţii. Scopurile sociale de tip comunitar sunt în acest caz subordonate celor individuale sau de grup.

în România contemporană, structura socială de tip comunitar şi cea de tip societal coexistă. Doar cercetările empirice ne pot arăta în ce măsură o formă de organizare socială se impune şi o domină pe cealaltă.

1.4. *Satul - comunitate tradiţională şi modernă*

0 formă de comunitate, constant răspândită în timp şi spaţiu, este şi *satul.* El este regăsit atât în societatea veche, tradiţională, cât şi în cea modernă, actuală. Diferă doar anumite forme şi expresii de manifestare ale comunităţilor rurale. în sine, acestea continuă să fie reprezentate prin anumite elemente definitorii.

Una dintre ele se referă la faptul că satul, asemenea familiei şi oraşului, este un *cadru de validare a socialităţii.* Amplul proces de socializare, începând cu formele sale primare şi terminând cu cele târzii, se consumă indiscutabil în cadrul familiei pro-priu-zise, dar şi în acela, mai amplu, al „familiei lărgite" care este satul românesc.

Satul, reunind membri de ordinul sutelor, este deopotrivă şi un cadru de garantare a „securităţii imediate şi pe termen lung". Mulţi cercetători au mai adăugat satului tradiţional o altă caracteristică: faptul că dezvoltă un tip de economie naturală sau închisă. Astăzi, în satul modern, situaţia s-a (mai) schimbat. (însă o analiză nuanţată, detaliată a temei nu face obiectul textului de faţă.)

Alte caracteristici ale comunităţii rurale - cel puţin tradiţionale - sunt cele care se referă la *voinţa comunitară* ce funcţionează ca lege morală, la modul de viaţă închis, cu suficiente elemente de echilibru social ce impun pe scena publică un tip de *comportament altruist.* La toate acestea s-a mai adăugat şi existenţa unui *strămoş eponim.*

Toate aceste însemne ale comunităţii săteşti tradiţionale apropie mult satul de familie. S-a mers până acolo cu interpretarea încât s-a afirmat că între familie şi satul vechi, tradiţional, n-ar fi fost diferenţe esenţiale.

Cercetând pe plan mondial situaţia comunităţilor rurale, constatăm cu o firească uşurinţă diversitatea geografică şi eterogenitatea lor structurală. în sinteză, tipologia structurală a satului contemporan ar fi astăzi următoarea[1]:

- *satul linear,* model constant răspândit astăzi în ţări ca Germania, Polonia, Cehia şi Slovacia;
- *satul-târg* sau *burgul,* spaţiul său privilegiat de existenţă fiind cel de tip occidental, mai,exact german;
- *satul-stup,* formularea trimite direct la motivul vieţuirii albinelor; el este izbitor de asemănător cu cel al satelor contemporane din zona Mediteranei;
- *satul liniar de tip ciflik,* prezent mai ales în Anatolia;
- *satul chinezesc cijuan şi sian* ;
- *satul compact indian* ;
- *satul-galerie,* având o situare specială în zona bazinului amazonian, în America Latină;
- *satul argentinian de tip estancia*;
- *satul anglosaxon,* model de comunitate rurală răspândită şi în afara spaţiului englez; astăzi, el se întâlneşte în zonele canadiene sau în cele din nord-estul SUA;
- *satul adunat de tip germano-olandez,* prezent nu numai în zonele de origine, dar şi în nord-estul SUA;
- *satele chinezeşti şi japoneze* din ţinuturile Californiei contemporane.

în România contemporană tradiţională şi modernă, situaţia comunităţilor rurale este diferită. Ea a stat în atenţia unor cercetători sociologi, etnologi, antropologi etc. de ieri şi de azi. Dacă ar fi să rezumăm tipologia satului românesc, atunci am avea - printre altele - în atenţie :

- *satul risipit,* frecvent întâlnit în zonele montane;
- *satul răsfirat,* prezent în ţinuturile colinare, în zona submontană şi în podişuri;
- *satul adunat/concentrat,* propriu regiunilor de câmpie şi având o vatră bine delimitată.

Evident, aceste distincţii sunt relative. între cele trei tipologii există interferenţe. Niciodată însă ele nu au mers până la confuzie şi indistincţie.

1.5. *Oraşul*

O altă ipostază a comunităţii, ubicuă în timp şi spaţiu, este oraşul. Spre deosebire de sat, oraşul este o formă mult mai amplă şi cuprinzătoare a comunităţii. Cercetătorii care au tratat subiectul insistă asupra unor trăsături

distincte ale oraşului, în comparaţie cu alte tipuri de comunitate. în sinteză, acestea ar fi următoarele:
- un volum demografic mare, amplu, cuprinzător;

1. Am preluat această tipologie structurală din Constantin Schifirneţ, *Sociologie,* Editura Economică, Bucureşti, 1999, p. 243.

- un model de structură şi organizare socială ce presupune existenţa unei temeinice diviziuni a muncii;
- diversitate şi densitate mare a numărului de locuri de muncă ocupate/neocupate;
- modele culturale diferite şi comportamente eterogene.

Aceste însemne definitorii ale comunităţilor urbane se regăsesc peste tot, dozate în proporţii şi mărimi diferite. Dincolo însă de existenţa lor, autorii au în atenţie şi anumite clasificări ale comunităţilor urbane. Ele sunt realizate după mai multe criterii. Unul dintre acestea se referă la *relativitatea numărului de locuitori.* în funcţie de el, avem următoarele tipuri de oraşe (vezi Schifirneţ, 1999, p. 247):
- *oraşe mici,* cu până la maximum 20.000 de locuitori;
- *oraşe mari,* cuprinzând o diversitate cuantificată numeric între 20.000 şi 100.000 de locuitori;
- *oraşele foarte mari*: distincţia principală în raport cu celelalte tipuri se referă tot la numărul de locuitori, situat în jurul cifrei de 500.000;
- *metropola,* care, după standardele elementare de tip statistic, ar trebui să conţină minimum 2.000.000 de locuitori;
- *conurbaţia,* formă superioară numeric a oraşului, cuprinzând minimum 14 milioane de locuitori;
- *megapolisul,* care ar fi forma ultimă, hipertrofiată la maximum, a oraşului; datele statistice îi recunosc existenţa de la minimum 100 de milioane de locuitori în sus.

Un alt criteriu clasificator al comunităţilor de tip urban, des utilizat în literatura de specialitate, este cel *morfologic.* în raport cu acesta, specialiştii au convenit asupra unei ierarhii reprezentative. Ea cuprinde *(cf. ibidem)*:
- *oraşele de tip bazar,* comunităţi mari, ample, locuite de o imensă diversitate de oameni;
- *oraşele-junglă,* conţinând, la rândul lor, o deconcertantă diversitate umană, accentul căzând însă pe supraveghere şi pe lupta în vederea câştigării unui spaţiu;
- *oraşele-organism,* sânt numite aşa pentru că au o articulaţie funcţională remarcabilă şi funcţionează asemenea unui „trup însufleţit" ;
- *oraşele-maşină,* fiind marcate în mod definitoriu, spre deosebire de cele anterioare, de disfuncţii ale structurilor tehnologizate şi de producerea bunurilor pentru un număr mult mai mic de locuitori;
- *oraşele-stea,* cărora le este caracteristică în primul rând o amplă extindere în mai multe direcţii (sub formă de stea) de-a lungul principalelor căi de comunicaţie ; în acest sens, Constantin Schifirneţ exemplifică această tipologie invocând Parisul, Londra şi Bucureştiul;
- o existenţă mai puţin nuanţată o au însă *oraşele formate prin absorbţia satelor.* Un exemplu clasic este cel al Berlinului, dar aici ar fi putut intra şi multe localităţi româneşti dacă regimul comunist n-ar fi căzut în decembrie '89;
- *oraşele aglutinate,* o categorie specială a comunităţilor urbane care s-au impus printr-o maximă extindere periferică, motivată, în special, de preţurile ridicate ale terenurilor intravilane; trimiterile literaturii de specialitate sunt, în acest caz, foarte diferite; amintim doar de oraşe precum Moscova, Stockholm sau Rio de Janeiro;
- *oraşe formate prin extindere polinucleară,* în acest caz criteriul morfologic combinându-se cu unul generic ; apariţia lor este justificată de existenţa unuia sau mai multor centre urbane; de exemplu, Roma, Istanbul, Dijon;
- *oraşe formate prin extindere planificată.* Evident, trimiterile noastre sunt, în primul rând, la modelul ceauşist din România. Oneştiul este, din acest punct de vedere, unul dintre oraşele fondate prin extindere planificată. De reţinut este însă şi faptul că acest model reprezintă apanajul regimurilor totalitare. Astfel, în orice stat democratic din lume pot lua naştere asemenea oraşe doar în baza unor acte oficiale, civile sau religioase.

în concluzie, constatăm o prezenţă vie, diversificată a formelor comunitare rurale şi urbane în lumea contemporană. Ele readuc în atenţie şi impun conştiinţei sociale *modelul comunitar* înţeles ca o alternativă la cel de tip *statal.* Toate acestea se întâmplă inclusiv în România anilor '90, unde modelul statal are o poziţie temeinică, adânc înrădăcinată în mentalul social şi cultural.

1.6. *Statul - un fetiş naţional ?*

Absolut toate sondajele de opinie creditează foarte bine statul şi instituţiile sale în faţa cetăţeanului român din perioada tranziţiei. Statul este depozitarul naţiunii şi reprezentantul ultim al demnităţii noastre naţionale, după cum arăta Horia-Roman Patapievici într-unui dintre excelentele sale texte, publicat în revista *22.* Statul român a devenit pentru bunul cetăţean aliatul de nădejde în faţa vicisitudinilor tranziţiei.

Orice s-ar întâmpla, doar statul ne mai poate salva - acesta pare a fi motoul care defineşte o bună parte din mentalitatea socială proprie României contemporane. Prin urmare, Patapievici este îndreptăţit să vadă în românul majoritar al acestui timp „promotorul deopotrivă activ şi nostalgic al unui soi de «naţionalism al drepturilor statului»".

Constatând această aparent stranie situaţie, te poţi întreba cu absolută îndreptăţire ce anume determină puternica dominaţie a statului. Dintru început, arată H.-R. Patapievici, remarcăm un fapt uluitor: *relaţia personală a*

cetăţeanului român obişnuit cu statul este mai curând una tristă. Nu de puţine ori, din punct de vedere social, cultural şi, uneori, chiar educaţional, statul îl dezamăgeşte. Statul a ajuns să fie suprasolicitat, cumulând un număr imens, sufocant de funcţii. Or, în acest moment, el este departe de a şi le onora. Este omniprezent, dar nu şi omnipotent, după cum îndreptăţit susţine H.-R. Patapievici.
Explicaţia acestei fetişizări a statului român ar fi natura psihosocială: „Oamenii proiectează în stat aspiraţiile pe care nu le văd realizate nicăieri altundeva şi pe care nici ei, individual ori în grup, nu le pot realiza altminteri" *(ibidem).* Se pare că prin acest cult al Zeului-stat suntem (încă) departe de concepţia liberală, care atribuie statului doar acele funcţii „pe care, în absenţa lui, nimeni nu le-ar putea prelua" *{ibidem).*
Un fapt istoric consumat la jumătatea secolului al XlX-lea s-ar putea să ne ofere un răspuns veridic cu privire la această situaţie. Este vorba despre importarea directă pe pământ românesc a modelului de stat francez. El mergea bine în spaţiul său de origine, dar s-a dovedit destul de vulnerabil în funcţionalitatea sa pe pământul românesc. De ce? *Pentru că simplul transfer al instituţiilor statale nu era în măsură să-i asigure statului român şifuncţionabilitatea.* A contat şi absenţa unui personal autohton calificat, dar, în primul rând, incompatibilitatea stat occidental - societate românească s-ar
explica prin faptul că simpla adoptare a unor legi nu-ţi dă automat şi *spiritul instituţional* al Occidentului. Trebuie să existe o rezonanţă, o acceptabilă compatibilitate între stilurile de viaţă, normele sociale şi credinţele religioase, între mentalităţile şi responsabilităţile sociale proprii poporului român şi noul model statal, cu instituţiile sale aferente. Or, aşa ceva nu a existat la noi nici în secolul al XlX-lea şi, într-o anumită măsură, nu există nici astăzi. Un stat veritabil - anunţă Robert Nisbet *(în căutarea comunităţii,* 1953) - preia absolut toate formele de viaţă specifice unei societăţi şi le reprezintă instituţional. La noi, statul modern importat din Occident mai curând a estompat aceste forme de viaţă. Ele mai sunt însă vii, mai supravieţuiesc în anumite comunităţi, în special rurale. Reprezentanţii lor încă îşi mai proiectează neinspirat dorinţele, aspiraţiile asupra unui stat alogen acestei lumi.
Concluzia lui H.-R. Patapievici este că ar trebui să regândim şi să refacem relaţia noastră cu instituţiile statului şi să ne proiectăm aspiraţiile asupra lui într-un mod absolut legitim. Credem că aşa ceva va deveni cu putinţă doar atunci când va apărea o *alternativă socială* reală la adresa leviathanului statal din România.
Unii dintre noi văd în *(re)descoperirea comunităţii* o asemenea alternativă. în Occident, ea a apărut o dată cu recesiunea economică din anii '70-'80. Atunci mitul „statului bunăstării" s-a prăbuşit. Practicile sociale - instituţionalizate sau nu - au fost reconsiderate. în Anglia şi Ţara Galilor, de exemplu, s-a ajuns la „epuizarea socială". Ce este acest tip de epuizare ? Nimic altceva decât pierderea independenţei personale a unui individ. Ea se cuantifică prin faptul că activităţile lui esenţiale (muncă, rugăciune, sport etc.) au ajuns să depindă foarte mult de o instituţie de asistenţă socială. S-a creat prin această formidabilă cenzură a statului din mentalul social al acelui timp şi ceea ce asistenţii sociali numesc a fi un „disconfort social". El desemnează crearea unor situaţii neplăcute, jenante chiar, cu privire la unele aspecte - taxate într-o anumită literatură de specialitate drept „nevoi mai puţin presante şi urgente" : dragostea, sentimentul de apartenenţă la un grup sau o comunitate, lipsa mijloacelor de comunicare, izolarea etc.
Prin urmare, „statul bunăstării generale" a fost restructurat. Faptul a devenit cu putinţă, printre altele, şi prin *crearea sectorului nonprofit* şi a *serviciilor sociale de tip comunitar.*

1.7. *Sectorul nonprofit*

în orice stat cu o democraţie suficient de rulată în timp şi verificată, rezolvarea problemelor sociale nu este *numai* de competenţa statului şi guvernului. Evident, problemele de mare amploare şi importanţă naţională primesc soluţii guvernamentale. Celelalte însă sunt lăsate pe seama sectorului privat de tip profit, a comunităţii şi chiar a familiei.
Tendinţa occidentală contemporană (vezi SUA, Marea Britanic) este de a sparge monopolul de stat al politicilor sociale şi de a-l orienta spre *sectorul nonprofit* şi spre *comunitatea locală.* Ce este însă sectorul nonprofit? Este un ansamblu de servicii publice sau personale devenit funcţionabil cu condiţia nedistribuirii profitului între membrii săi sau, mai grav, între persoanele din conducere. Cuprinde instituţii cum ar fi spitalele şi clinicile, şcolile şi universităţile, centrele de instruire, perfecţionare şi reprofesionalizare, serviciile de asistenţă şi protecţie socială.
Organizaţiile de tip nonprofit s-au impus la noi după 1989 în domenii cum ar fi educaţia şi tehnologia, asistenţa socială şi drepturile omului. Au diverse centre plasate în Bucureşti, dar şi în alte judeţe din ţară (Cluj, Timiş, Iaşi, Harghita, Prahova etc). Cele mai multe dintre ele beneficiază de sprijin extern şi sunt afiliate altor organisme similare internaţionale. Majoritatea sponsorilor provin din Germania, Ungaria, Franţa, Marea Britanie, SUA, Elveţia, Olanda, Austria şi Suedia.
în acest nou context, rolul comunităţii a crescut semnificativ. Faptul acesta nu se datorează doar căderii în desuetudine a statului birocratic şi paternalist, ci şi regândirii noilor forme de responsabilitate în asigurarea bunăstării sociale. La noi, mai mult decât în orice altă parte a lumii, trebuie „reinventat" guvernul pentru a rezolva problemele, însă instituţiile sau formele publice care împuternicesc guvernul sunt *organizaţiile autonome* proprii comunităţii.
Occidentalii redescoperă astăzi sentimentul apartenenţei lor la comunitate prin recâştigarea şi reinterpretarea

sensului cetăţeniei. în România, acest sens - ocultat din diverse motive după 1989 - este redescoperit mai ales în situaţii de criză (cutremure, inundaţii etc), provocate de calamităţi. Situaţia aceasta credem că este de înţeles, din moment ce, ani şi ani de zile, politicile sociale ale statului totalitar au discreditat sistematic spiritul comunitar şi modelul „cetăţeanului participativ". Din fericire, după 1989, el începe să fie regăsit şi preţuit din ce în ce mai mult. Nu puţine sunt comunităţile urbane din România unde implicarea oamenilor în asociaţii formale, nonprofit, este considerabilă. La toate acestea se mai adaugă societăţile filantropice şi cele de protecţie şi asistenţă socială. Ele devin astăzi veritabile *alternative sociale de tip comunitar* la problemele importante apărute în societate.

2. Alternative sociale de tip comunitar

în lucrarea sa, *Psihologia comunităţii,* Jim Orford (1998) prezintă mai multe exemple de implicare a comunităţii în rezolvarea problemelor sociale. Aceste multiple forme de exerciţiu social - deseori structurate în organizaţii, societăţi etc. - au devenit alternative la modelul clasic de tip statal. Iată câteva dintre ele :

1)0 agenţie de servicii industriale din Massachusetts s-a specializat în instruirea şi recalificarea forţei de muncă disponibilizate. Imediat ce se anunţa o concediere masivă, această organizaţie crea un *centru alternativ* de sprijin şi ajutor social. S-a ajuns la un moment dat la existenţa a circa 30 de asemenea centre.

Ideea originală era însă aceea de a angaja o parte dintre muncitorii concediaţi pentru a ajuta personalul centrelor alternative. De ce tocmai muncitori? Pentru că aceştia îşi înţelegeau mult mai bine semenii şi puteau, în acest fel, să le asigure o consultanţă eficientă, să-i ajute în găsirea unui loc de muncă şi să le ofere servicii de instruire şi calificare adecvate.

Rezultatele acestui experiment social, menţionate de Jim Orford în cartea sa, sunt cu adevărat semnificative. în primii cinci ani de la startul acestei activităţi comunitare au fost angajaţi 87.000 de disponibilizaţi. 80% dintre ei au reuşit să se plaseze în noi slujbe, unde primeau, în medie, 92% din salariile anterioare concedierii.

2) Următorul exemplu de alternativă socială de tip comunitar provine tot din spaţiul american. în multe şcoli din SUA, serviciul administrativ clasic este dublat de unul realizat de părinţii elevilor. Aceştia se implică activ în şcolile unde învaţă copiii lor, contribuind la eficientizarea performanţelor acestora. Iată, mai exact, despre ce este vorba. în Chicago, de exemplu, fiecare şcoală este condusă de un *consiliu format din şase părinţi aleşi de comunitate, din doi profesori ce reprezintă şcoala şi din directorul acesteia.*

Sarcina socială a acestui inedit consiliu este aceea de a angaja directorul şcolii, cu contract de patru ani, pe criterii de eficienţă, şi nu pe baza performanţelor profesionale. Altfel spus, poţi fi un excelent specialist, dar un cadra de conducere cu rezultate modeste. (Ideea merită a fi reţinută şi luată în atenţie, inclusiv atunci când stabilim *criteriile* de promovare a unei persoane în funcţii de conducere. La noi, continuă să funcţioneze stereotipul conform căruia un bun specialist este şi un bun manager, fapt ce nu este întotdeauna confirmat de realitate.)

Revenind la activităţile consiliului profesoral american, trebuie să menţionăm că alegerea directorului este urmată de elaborarea în comun a unui plan de activitate şi de perfecţionare a şcolii şi, nu în ultimul rând, de stabilirea periodică a bugetului.

Această implicare activă a comunităţii în viaţa socială a şcolilor americane nu diminuează şi nici nu neagă rolul statului şi responsabilitatea guvernamentală. Transferă doar comunităţii anumite funcţii sociale pe care ea a dovedit că le poate îndeplini mult mai bine.

3) în multe ţări din Occident (SUA, Italia, Australia etc), începând cu anii '80, s-a adoptat o legislaţie care favorizează *serviciile comunitare înţelese ca alternative la practicile instituţionale statale.* Faptul acesta a dus la o reinterpretare şi o recompunere a profesiilor de psiholog şi asistent social. în ce sens ? S-a luat foarte în serios serviciul alternativ de tip comunitar.

Iată un exemplu în acest sens. în spitalele din SUA şi Australia s-a acceptat şi experimentul de tip comunitar. Pacienţii psihiatrici au fost împărţiţi în două grupuri. Primul, cel din SUA, era supus unui tratament standard, bazat pe spitalizare psihiatrică şi pe îngrijire postspitalizare. Celui de-al doilea grup i s-a administrat însă o terapie de tip comunitar. Aceasta presupunea vizite la domiciliu combinate cu acţiuni de stimulare a familiei restrânse în vederea acordării minimului ajutor: asistenţă în practicarea muncilor domestice (spălare, curăţenie, bucătărie, administrarea bugetului, alegerea mijloacelor de transport etc), căutarea unui loc de muncă şi menţinerea legăturii permanente cu patronii.

Rezultatele finale au fost mai mult decât concludente. Cei din primul grup care au urmat tratamentul clasic au fost respitalizaţi cel puţin o dată. Din cel de-al doilea, au fost reinternaţi doar 40%. După un an de zile, din motive pur experimentale, tratamentul comunitar s-a retras. în mod firesc, avantajele au dispărut. Mai mult, costul tratamentului standard prin spitalizare a fost cu 20% mai scump decât cel de tip comunitar.

Concluziile obţinute au convers toate spre o unică soluţie : „O serie de ţări, cum ar fi SUA şi Italia, au adoptat o legislaţie care cerea ca serviciile comunitare să fie constituite ca alternative ale spitalelor psihiatrice" (Orford, 1998, pp. 419-420).

4) *Alternative comunitare în anii 1960-l980 în spitalele din SUA.* La începutul anilor '60, în urma raportului Comisiei Reunite pentru Sănătate şi Boală Mentală şi a mesajului către Congres al Preşedintelui Kennedy (1963), în SUA s-a adoptat Legea Construirii Centrelor Comunitare de Sănătate Mentală. în baza acesteia s-au oferit servicii pentru copii şi vârstnici, alcoolici şi drogaţi. Un procent de 2% din bugetul operaţional al Statelor

Unite s-a cheltuit în acest sens. Cu toate acestea, timpul a reținut din experimentul acestor centre comunitare de sănătate mentală mai curând neajunsurile, neîmplinirile. Ele se referă, pe scurt, la puțina consultanță existentă și la prezența fulgurantă a educației de tip preventiv; la implicarea neprofesioniștilor în treburile comunității și a elitelor comunitare în luarea deciziilor; la neglijarea vârstnicilor cu nevoi cronice și la ignorarea bolnavilor cu venituri medii.
Dincolo de toate acestea, important este faptul că, în anii '90, experimentele comunitare au fost reluate. îmbunătățirea lor și învățarea din greșelile trecutului au făcut ca rezultatele să fie mult mai bune. în acest sens, modelul comunitar s-a constituit ca o veritabilă alternativă la structura clasică a spitalelor americane.
5) *Alternative comunitare în spitalele italiene.* Mișcările contestatare din Italia anilor '60 au dus și la importante schimbări în interiorul sistemului de sănătate. Faptul este urmarea directă a implicării organizației de stânga „Psihiatria Democratică". Ea a dus la schimbări majore în centrul și nordul Italiei. în 1978, Partidul Radical oferă și un eficient sprijin parlamentar, ajungându-se în cele din urmă la crearea faimoasei Legi nr. 180. Ea solicita, printre altele, reducerea numărului de internări în spitalele psihiatrice și interzicerea construirii altora noi, încuraja externările și practicarea serviciilor comunitare ca variantă alternativă.
Iată cum descrie K. Jones și A. Poletti atmosfera comunitară proprie centrelor medicale din Triest: „Relațiile dintre personal și pacienți (numiți «utilizatori») erau calde și atente; nu existau halate albe, programări sau pacienți stând la coadă pentru a fi consultați. Atmosfera era mai mult aceea a unui club și nu a unui centru medical, în centrele din oraș, pacienții vin atunci când doresc, vorbesc cu cine doresc, stau atât de mult cât doresc și pleacă atunci când doresc. Unii tratează centrele drept cluburi pentru masa de prânz, alții vin în căutarea ajutorului oferit de personal (psihiatri și infirmiere, împreună cu un psiholog și un *asistent social* - s.n.). Unii lucrează acolo cu jumătate de normă sau cu normă întreagă, ajutând la bucătărie sau la curățenie. Acesta nu este acel tip tradițional de muncă a pacientului care este considerată exploatare : există unități de preparare a hranei, de curățenie sau unități agricole la care pacienții aderă; printr-o înțelegere cu sindicatele din oraș, acestea plătesc în totalitate taxele sindicale. Bugetul districtului pentru sănătate oferă banii pe bază de contract, dacă oferta cooperativei este acceptată" *(apud* Orford, 1998, pp. 425-426).
Trebuie însă precizat faptul că, în Italia acelui timp, situația din Triest nu era una generalizată. Reforma s-a aplicat limitat, deseori discutabil. Multe dintre zonele Italiei nu prezentau avantajele Triestului. Populația era în creștere, iar prețul închirierii rezidențelor comunitare de tip alternativ era destul de ridicat. Cu toate acestea, modelul alternativ propus rămâne în continuare deosebit de semnificativ prin urmările și consecințele sale.
6) *Alternative comunitare în spitalele din Marea Britanie.* Schimbări semificative au apărut aici în ultimii 20-30 de ani prin reducerea personalului din spitalele de boli mintale și prin dezvoltarea în paralel a serviciilor comunitare. Diferența față de Italia și SUA este aceea că în Marea Britanie nu a apărut o legislație importantă care să favorizeze serviciul comunitar și o reformă radicală.
7) *Dezvoltarea comunitară și marile probleme ale mediului.* Serviciile comunitare orientate spre asistență socială amintite anterior nu sunt doar apanajul sectorului
medical. Nu de puține ori, ele vizează direct și marile probleme ecologice. Nu întâmplător, în anii '90, francezii pun pe locul doi în ordinea importanței conservarea mediului ambiant.
Pentru a preveni apariția surprinzătoare a unor asemenea probleme - inundații, accidente, boli grave - s-a dezvoltat astăzi în Occident o adevărată „conștiință verde". Ea se manifestă la nivel instituțional prin crearea „Asociațiilor de protecție a naturii" și declararea unei „Zile a Pământului", dar și prin consistentele succese electorale ale „verzilor".
Se pare că a venit timpul a ceea ce mulți dintre apostolii mișcării New Age au numit „contractul natural" și modelul „cetățeniei universale" („țara noastră este întreaga planetă").

2.1. *Limitele sectorului voluntar de tip comunitar*

Cele amintite anterior referitor la insuficienta răspândire a modelului comunitar, a legislației perfectibile cu privire la noul tip de asistență socială deschid deja imaginea limitelor inerente ale sectorului voluntar de tip comunitar. Jim Orford (1998) le prezintă ca fiind, în esență, următoarele :
a) *insuficiența filantropică*: se referă la faptul că într-un asemenea model comunitar resursele sunt întotdeauna limitate, iar în perioadele de recesiune economică tind spre zero. Situația este absolut veridică, cu atât mai mult cu cât veniturile sectorului voluntar nu provin din taxe și impozite;
b) *particularismul filantropic*: asistența socială pusă în practică de noile modele comunitare prezintă anumite particularități ce stau sub semnul neîmplinirilor, al absențelor și carențelor mai mult decât regretabile. Ele se referă, printre altele, la tendința asistenților comunitari de a oferi selectiv servicii doar unor grupuri și categorii sociale. Sunt privilegiate cele cu venituri consistente sau cu probleme mai puțin grave. (Acestea din urmă sunt lăsate tot pe seama instituțiilor publice.) Alteori, selecția clienților se face subiectiv, după criterii etnice, sexuale sau religioase. în joc este și mândria personală a specialiștilor, manifestată în grup sub semnul orgoliului comunitar. Se ajunge uneori până în situația în care anumite categorii de clienți sunt vitregite de serviciile comunitare de asistență socială, iar altele primesc *servicii duble* : atât din partea statului, cât și din cea a comunității;
c) *paternalismul filantropic*: se referă la faptul că sectorul privat poate, la limită, să-și impună singur punctul de

vedere în ceea ce priveşte aria de cuprindere a acţiunilor sale. Criteriile în virtutea cărora practică această selecţie sunt, de cele mai multe ori, subiective. La limită, se ajunge în situaţia în care voinţa liderilor se substituie dorinţelor şi intereselor comunitare;
d) una dintre urmările acestei practici paternaliste se referă la *distorsionarea reprezentării sociale* a protecţiei şi asistenţei acordate săracilor. Acestea nu mai sunt văzute ca un act de drept, ci ca o operă filantropică şi de sprijin religios. Implicit, se acreditează interpretarea de limită conform căreia săracii ar fi în exclusivitate vinovaţi de condiţia lor, iar singura salvare le-ar veni din partea serviciilor comunitare de tip voluntar;
e) *amatorismul filantropic*: reprezintă una dintre cele mai evidente limite ale noului model de asistenţă socială practicat la nivel de comunitate. Deseori, el
este pus în practică de „specialişti", reconvertiţi „peste noapte" în practicanţi vanitoşi ai asistenţei sociale, de diletanţi sau impostori. De aceea, ar fi normal -cu atât mai mult în România contemporană - ca serviciile de asistenţă socială, de stat sau private, să fie coordonate de specialişti, absolvenţi ai secţiilor de Asistenţă socială.
în concluzie, aceste neajunsuri ale practicilor de asistenţă socială comunitară de tip voluntar pot fi corijate. Faptul acesta presupune, printre altele, şi o strânsă colaborare între stat, guvern şi sectorul privat. Relaţia respectivă trebuie să fie însă clar reglementată de legi corespunzătoare şi de strategii adecvate de punere a lor cu maximă eficienţă în practică.

2.2. *Religia şi eterogenitatea comunitară*

Revenirea dezbaterilor despre importanţa comunităţilor în viaţa socială este astăzi o constantă în toate ţările occidentale. Indiferent de localizarea geografică a comunităţii, de atuurile ei sociale, s-a constatat existenţa unei temeinice legături între forţa comunităţii şi gradul ei de diferenţiere culturală (etnică, lingvistică, religioasă). *Cu cât eterogenitatea este mai mare şi dispersia geografică mai amplă, cu atât impactul sectorului nonprofit şi puterea acelei comunităţi cresc.*
Teza poate fi ilustrată cu situaţiile din Suedia şi Elveţia (eterogenitate redusă) şi cu cele din Belgia şi Olanda (eterogenitate puternică). în Suedia, de exemplu, omogenitatea lingvistică şi religioasă este bine consolidată. Sectorul public de stat are aici o pondere importantă. Aproximativ 95% din populaţie este sprijinită de guvern şi, prin urmare, Biserica nu a fost insistent solicitată să ofere de urgenţă alternative sociale. Cu toate acestea, religia a marcat definitiv mentalul social suedez.
Ideea este dezvoltată, printre alţii, şi de Ake Daun în *Mentalitatea suedeză.* Puritanismul de sorginte luterană, susţine Daun, şi-a pus definitiv amprenta asupra mentalităţii şi practicilor sociale suedeze. El a substituit preocuparea catolică orientată asupra „vinei şi a păcatului" (1995, p. 159) cu sentimentul trăirii constante a imperfecţiunii omeneşti şi al neîmplinirii omului în raport cu Dumnezeu. De aceea, suedezului obişnuit îi este mult mai aproape reticenţa în exprimare şi îi lipseşte hedonismul mediteranean. Clipele de bucurie sunt rareori exteriorizate, iar atunci când se întâmplă acest fapt, el este trăit viu, deschis, autentic. în acest sens, normalitatea este înţeleasă de suedez drept un dar de la Dumnezeu. „Morala puritană pe care o poartă în măduva oaselor îi impune această smerenie şi îi insuflă ideea că lipsa de modestie, trufia se pedepsesc" *(ibidem,* p. 160).
James Peabody susţine, la rândul său, că „etica protestantă insistă asupra «virtuţilor impersonale» - silinţa, cinstea - în detrimentul «virtuţilor personale» - cordialitatea, amabilitatea" (1995, p. 191). De sub influenţa vie a acestor însemne protestante suedezul obişnuit reuşeşte să „evadeze" periodic. Astfel, alcoolul - administrat chiar şi în cantităţi mici, bine drămuite - îl ajută pe bunul cetăţean să se deconecteze vremelnic de la permanenta tensiune a seriozităţii şi perseverenţei. Pentru un timp, normele sociale sunt „spălate" de lichidul bahic. A doua zi însă, bunul suedez se trezeşte cu conştiinţa încărcată de faptul că a stat - chiar şi pentru scurt timp - sub semnul unei identităţi contrafăcute. Remarcabil este că el nu renunţă totuşi la canonul mentalităţii protestante pentru a se refugia în cuprinsul unor „alternative sociale", cum ar fi cele prezentate de sectorul nonprofit de tip comunitar. Acesta continuă să fie mai puţin reprezentat în Suedia decât în Belgia sau Olanda. Situaţia nu s-a schimbat semnificativ nici astăzi. Impactul crescând al mass-media, „americanizarea" culturii suedeze, contactele vii cu lumea europeană şi neeuropeană, frecventele călătorii în afara ţării, numărul mare de imigranţi din Suedia, reforma „tutuitului", toate acestea par a lăsa neschimbată mentalitatea clasică suedeză de sorginte lutherană.
Cu totul alta este însă situaţia din Olanda, Israel, Franţa sau Marea Britanie. Olanda contemporană este scindată între catolici şi calvinişti. După o îndelungată dispută, cele două confesiuni au pactizat la începutul secolului XX, formând o coaliţie şi de natură politică. Un aspect al acestei înţelegeri se referea la finanţarea şcolilor private. Educaţia, serviciile de asistenţă socială şi cele de sănătate au început să fie susţinute financiar de *organizaţii private* subvenţionate de stat. Ponderea sectorului voluntar, nonprofit, şi cea a spiritului comunitar de tip alternativ la serviciile statului au crescut de atunci până astăzi într-un ritm absolut remarcabil.
în Israelul contemporan, multe dintre şcolile private sunt coordonate în acţiunile lor sociale de grupuri particulare de evrei ortodocşi, nemulţumiţi de învăţământul public de stat.
Situaţia este relativ asemănătoare în Franţa şi Marea Britanie. Aici, învăţământul confesional fiinţează datorită banilor privaţi. Asociaţii şi organizaţii voluntare sponsorizează masiv acest tip de educaţie, dar şi practicile sociale ale instituţiilor confesionale. Statul se implică aici cu bani într-o măsură destul de mică. Argumentul major al liderilor etatişti este acela că nu este firesc ca banii contribuabililor să fie folosiţi pentru subvenţionarea unor forme de educaţie religioasă şi de practică socială în care ei nu cred.

In sfârşit, România credem că ilustrează astăzi o altă ipostază a relației dintre eterogenitatea culturală (în primul rând religioasă) şi impactul serviciului voluntar de tip comunitar. Aici, ca şi în Suedia, o confesiune religioasă domină autoritar: în Suedia protestantismul, iar în România ortodoxismul. Diferența apare însă în momentul în care analizăm practica socială a celor două confesiuni creştine. Astfel, protestantismul, indiferent de nuanțele lui, s-a implicat îndelung, constant şi eficient în viața socială. Ortodoxia românească mai puțin. Ea a păstrat dogma creştină întemeiată pe Biblie, dar şi pe învățătura tradiției şi a Sfinților Părinți. I-a relevat cu succes actualitatea. A privilegiat, altfel spus, zidirea interioară, şi nu practicile sociale exterioare. După 1989, situația s-a schimbat. Biserica Ortodoxă din România s-a implicat activ şi cu succes în asistența şi protecția socială a unor grupuri şi categorii vulnerabile din punct de vedere psihosocial. Fiind în continuare covârşitor majoritară, Biserica Ortodoxă şi-a văzut totuşi serviciile sociale dublate de cele ale unor grupuri şi organizații voluntare de tip comunitar. Acest fapt, absolut salutar, nu a avut însă la noi ponderea şi efectul social din spațiul occidental, teritoriu marcat de o profundă eterogenitate lingvistică, etnică şi religioasă.

Bibliografie selectivă

Bellah, R.N.; Madsen, R.; Sillivan, W.M.; Swidler, A.; Tipton, S.M., *Americanii. Individualism şi dăruire* (traducere din engleză de Dan Pavel), Editura Humanitas, Bucureşti, 1998.
Daun, A., *Mentalitatea suedeză* (traducere de Liliana Donose Samuelsson), Editura Humanitas, Bucureşti, 1995.
Orford, J., *Psihologia comunității. Teorie şi practică* (traducere de Andrei Pascu), Editura Oscar Prinț, Bucureşti, 1998.
Peabody, J., *Notional Characteristics (European Monographs in Social Psychology),* Cambridge University Press, 1995.
Popa, Gh., *Comuniune şi înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne,* Editura Trinitas, Iaşi, 2000.
Schifirneț, C, *Sociologie,* Editura Economică, Bucureşti, 1999.

Anca Tompea

Dezvoltarea comunitară. Indicatorii nivelului de viață

1. Profilul dezvoltării comunităților umane
2. Aspecte demografice ale dezvoltării comunitare
3. Urbanizarea
4. Durata medie de viață
5. Gradul de îmbătrânire
6. Profilul sărăciei
7. Sănătatea

1. Profilul dezvoltării comunităților umane

Conform ONU, conceptul *dezvoltării comunităților umane* definește „procesul de lărgire a posibilităților prin care generațiile prezente şi viitoare îşi pot manifesta deplin opțiunile în domeniul social, cultural sau politic, ființa umană în sine fiind aşezată în centrul acțiunilor destinate dezvoltării".
Dezvoltarea comunităților umane se referă nu numai la venitul ce revine fiecărui locuitor, ci are în vedere toate aspectele ce țin de profilul sănătății, sărăciei, educațional, politic, informațional, de mediu etc. evaluate prin valoarea Indicelui Dezvoltării Umane - IDU.

1.1. *Indicele Dezvoltării Umane la nivel mondial*

Profilul dezvoltării comunităților umane este stabilit anual de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare. Analiza acestui indice în anul 2001 asupra a 162 de state arată existența a trei grupe de valori: grupa *superioară,* la care indicele este cuprins între 1,000 şi 0,800, în cadrul căreia se situează 48 de comunități dezvoltate (vezi tabelul 1, figura 1), grupa *medie,* cu valori între 0,799 şi 0,500, care reflectă gradul de dezvoltare pentru 78 de state (vezi tabelul 2, figura 2), şi *inferioară,* ale cărei valori se încadrează între 0,499 şi 0,000, ce cuprinde 36 de comunități cu nivel redus de dezvoltare (vezi tabelul 3, figura 3).
0,950 0,940
0,930 ■ 0,920 ■ 0,910 ■ 0,900 -0,890 ■ 0,880-0,870 -0,860 ■
0,850
Norvegia, Australia, Canada şi Suedia se situează printre cele mai dezvoltate comunități, valoarea IDU fiind cuprinsă între 0,939 şi 0,936, în timp ce Niger şi Sierra Leone se află printre statele subdezvoltate, la care valoarea indicelui este de 0,274, respectiv 0,258 (UNDP, 2001).
Grupa a doua cuprinde cele mai multe state, dintre care face parte şi România, situată pe locul 54 din totalul de

162 de țări luate în studiu. Valoarea IDU a României este de 0,772, deşi cu un an în urmă era doar pe locul 68 (vezi tabelul 2, figura 2).

Tabelul 1. *Clasificarea statelor cu IDU superior*

Statul	1999	**Statul**	**1999**
Norvegia	0,939	Franța	0,924
Australia	0,936	Anglia	0,923
Canada	0,936	Danemarca	0,921
Suedia	0,936	Austria	0,921
Belgia	0,935	Germania	0,921
SUA	0,934	Irlanda	0,916
Islanda	0,932	Noua Zeelandă	0,913
Olanda	0,931	Italia	0,909
Japonia	0,928	Spania	0,908
Finlanda	0,925	Israel	0,893
Elveția	0,924	Grecia	0,881
Luxemburg		0,924J	

Evoluția IDU în perioada 1975-l999 s-a produs în majoritatea celor 162 de state luate în considerare, cu excepția Federației Ruse, a României, Croației, Lituaniei, la care s-a înregistrat o uşoară oscilație în timp.

Există însă şi o serie de state la care se remarcă o diminuare a valorii IDU pe parcursul aceleiaşi perioade, cum sunt: Belarus, Bulgaria, Kazahstan, Ucraina, Armenia, Moldova, Africa de Sud, Uzbekistan, Tadjikistan, Namibia, Botswana, Zimbabwe şi Zambia.

Această evaluare reflectă, pe de o parte, aspecte specifice dezvoltării fiecărei comunități în ansamblul ei şi, pe de altă parte, asigurarea unei bunăstări sociale individuale.

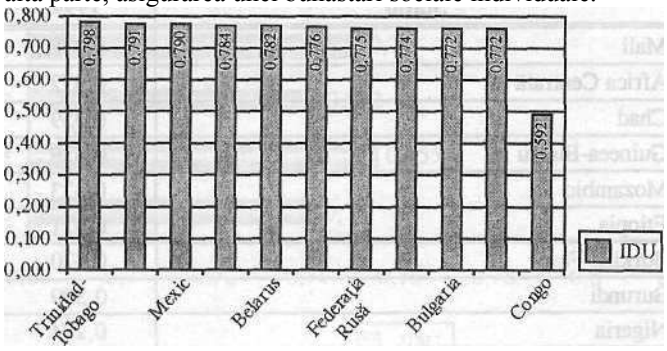
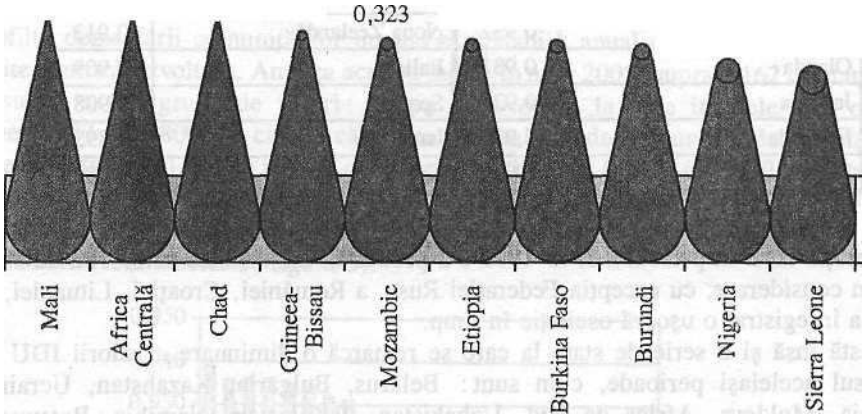


Figura 2. *State din grupa cu Indicele Dezvoltării Umane mediu*

Tabelul 2. *Valoarea Indicelui Dezvoltării Umane la unele state din grupa medie*

Locul	Statul	**1999**
49	Trinidad-Tobago	0,798
50	Letonia	0,791
51	Mexic	0,790
52	Panama	0,784
54	Belize	0,776
55	Federația Rusă	0,775
56	Malaysia	0,774
57	Bulgaria	0,772
58	**România**	**0,772**
126	Congo	0,502

0,378
0,372
0,359 0,339
0,321 0,320 o,3O9
0,274
0,258



IDU

Figura 3. *State din grupa celor cu Indicele Dezvoltării Umane inferior* **Tabelul 3.** *Valoarea Indicelui Dezvoltării Umane la unele state din grupa inferioară*

Statul	**1999**
Mali	0,378
Africa Centrală	0,372
Chad	0,359
Guineea-Bissau	0,339
Mozambic	0,323
Etiopia	0,321
Burkina Faso	0,320
Burundi	0,309
Nigeria	0,274
Sierra Leone	0,258

1.2. *Indicele Dezvoltării Umane în România*

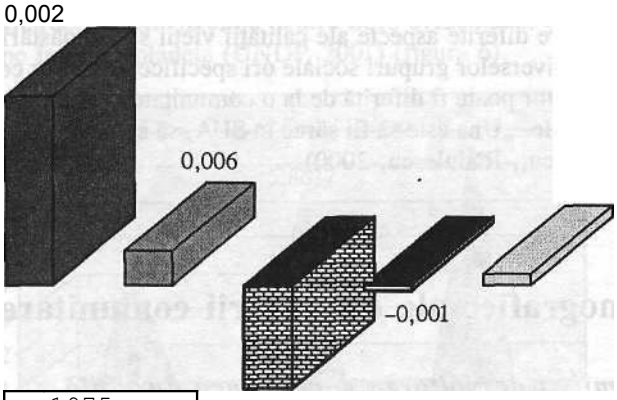
în România, valoarea Indicelui Dezvoltării Umane diferă mult de la o perioadă la alta. între anii 1975 şi 1985 valoarea acestuia a crescut, de la 0,753 la 0,787, cu o valoare maximă în 1985, respectiv de 0,793. Acest aspect nu poate fi corelat cu cel mai ridicat nivel de dezvoltare, ci mai curând poate fi expresia evaluărilor care se făceau în acea perioadă de regimul comunist.

0,033

0,04 0,03 0,02-0,01 0

-0,01 -0,02 -l

0,002



■ 1975-1980
■ 1980-1985
m 1985-1990
D 1990-1998
n 1998-1999

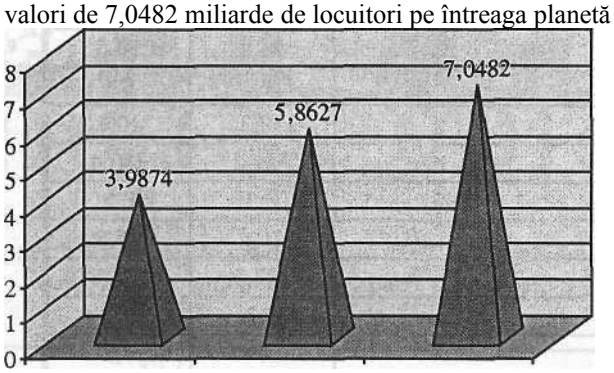
-0,018
1975-l980
1980-l985
1985-l990
1990-l998
1998-l999
Figura 4. *Dinamica IDU în perioada 1975-l999 în România*
R8-Bucureşti
R7-CENTRALĂ
R6-NV
R5-V
R4-SV
R3-S
R2-SE
Rl-NE
0,
3 0,833
SB3 0,766
0,751 ^B 0,766
0,75
0,742
| 0,755
0,741
0,7 0,72 0,74 0,76 0,78
0,8
0,82 0,84
IDU
Figura 5. *IDU pentru cele opt regiuni din România*
în perioada de după 1989, indicele de evaluare (0,775) reflectă o perioadă de declin până în 1995 (0,771), urmată de o uşoară redresare până în 1999 (0,772), ceea ce se poate pune pe seama evoluției unor indicatori sociali (figura 4).
Diferențele dintre cele opt regiuni ale României apreciate după gradul de dezvoltare sunt semnificative. Evaluarea acestuia prin IDU pune în evidență faptul că pentru Bucureşti se înregistrează valoarea cea mai mare, de 0,833, spre deosebire de regiunile de nord-est şi de sud, având cele mai scăzute valori, de 0,741-0,742, în timp ce regiunile centrală şi de vest se caracterizează printr-un nivel cu valori apropiate.
Calitatea vieții şi bunăstarea socială nu pot fi măsurate direct, deoarece implică numeroase sectoare ale vieții sociale pentru care nu există etaloane adecvate astfel încât să se facă o comparație între diferite aspecte ale calității vieții sau bunăstării caracteristice diferiților indivizi, diverselor grupuri sociale ori specifice anumitor comunități. Semnificația fiecărui indicator poate fi diferită de la o comunitate la alta, chiar dacă se impune o comparație între ele. „Una este să fii sărac în SUA, să spunem, alta înseamnă a fi sărac în România" (Lucuț, Rădulescu, 2000).

2. Aspecte demografice ale dezvoltării comunitare

2.1. *Populația lumii şi dezvoltarea comunitară durabilă*

Populația reprezintă un factor determinant al dezvoltării comunitare. Aceasta afectează evoluția unei comunități prin elementele sale structurale: gruparea după vârstă, populația activă, mărimea caselor de locuit etc. ce se reflectă şi în nivelul trai al fiecăruia.
Preocupările demografice trebuie să facă parte din strategiile naționale pentru dezvoltare durabilă. Comunitățile trebuie să elaboreze obiective şi programe cu privire la populație şi să evalueze modul în care structura pe vârste va determina cerințe de resurse în viitor. De aceea, comunitățile trebuie să-şi cunoască propria capacitate de întreținere a populației la nivel național.
Factorii ce determină schimbările globale reprezintă un complex mixt de elemente a căror influență este determinată şi de rata mare de creştere a populației. Interacțiunile dintre acestea nu sunt întotdeauna predictibile. Uneori, suntem destul de departe de a putea înțelege conexiunile dintre sistemele naturale, cele economice şi cele umane.
Filosofia ce are în vedere progresul societății include principiile dezvoltării durabile, precum şi o viziune referitoare la viitorul comunității, care să reprezinte în totalitate diferitele puncte de vedere ale membrilor acesteia. Principiile de bază ale acestei filosofii pot fi modelate conform necesităților individuale, dar viziunea va fi unică pentru întreaga comunitate. Aceasta trebuie să cuprindă aspirațiile de viitor ale populației cu privire la: sănătate, educație, informație şi cultură, natura muncii, calitatea mediului înconjurător, direcțiile de dezvoltare economică etc. Ele trebuie să ofere îndrumarea şi orientarea spre direcția în care comunitatea poate acționa (Davis, 1999).

O sănătate mai bună şi o longevitate corespunzătoare acesteia relevă faptul că viaţa poate fi considerată o investiţie, şi nu o loterie. Din punct de vedere demografic, studiile arată că, atunci când oamenii au posibilitatea să facă o alegere pentru o viaţă
mai bună, aceasta este să aibă o familie mai redusă numeric, în comparaţie cu generaţiile anterioare. Atunci când oamenii pot decide câţi copii să aibă, rezultatul este o familie . mică, dar mult mai sănătoasă, o durată mai mare a vieţii şi un ritm lent de creştere a populaţiei la nivel global.
Comunităţile umane au. nevoie de prognoze mai bune cu privire la rezultatele posibile ale activităţilor umane curente, cu referire la tendinţele demografice, consumul de resurse pe cap de locuitor, repartiţia bogăţiei etc. (UNFP, 1999).
O comparaţie în timp ne arată că, în anul 1998, populaţia globului se dublase faţă de 1950. în anul 1975 aceasta număra 3,9874 miliarde de locuitori, în anul 1999 -5,8627 miliarde, iar previziunile pentru 2015 evidenţiază valori de 7,0482 miliarde de locuitori pe întreaga planetă (UNDP, 2001) (figura 6).



miliarde
1975 1999 2015
Figura 6. *Dinamica populaţiei lumii în perioada 1975-2015*
La nivel mondial, ritmul de creştere din perioada 1975-l999 a avut valori mai mari decât cel calculat pentru perioada 1999-2015, respectiv de 1,6% în perioada iniţială, care a scăzut în perioada următoare la 1,2%.
Această creştere este inegal repartizată, pe de o parte din cauza unei rate crescute a natalităţii, iar pe de altă parte din cauza unei rate scăzute a mortalităţii.
în unele regiuni, în special subdezvoltate, creşterea demografică este galopantă, percepută ca o formă de dinamism, dar împiedică ţările respective să se dezvolte economic şi antrenează probleme de malnutriţie şi de educaţie, ale căror efecte se răsfrâng tot asupra indivizilor din comunitatea respectivă.
Ţările industrializate din Occident au o rată a natalităţii foarte scăzută, ceea ce va determina scăderea populaţiei şi rezolvarea problemei reînnoirii generaţiilor (Dasen, Perregaux, 1999).
Valori semnificative ale numărului de locuitori se înregistrează în China (respectiv de 1,2648 miliarde), urmată de India (992,7 milioane) şi SUA (280,4 milioane).
în majoritatea statelor lumii s-au înregistrat în perioada 1975-l998 creşteri semnificative ale numărului total de locuitori, cu excepţia Ungariei, a Bulgariei şi Letoniei. Există puţine state la care se înregistrează stagnări ale populaţiei, cum sunt: Luxemburg, Estonia, Granada, Surinam, Saint Vincent şi Sao Tome. Cea mai spectaculoasă creştere a numărului de locuitori s-a remarcat în cazul Indiei, de la 620,7 milioane în 1975, la 992,7 milioane în 1999, iar previziunile pentru 2015 menţin această tendinţă, când se va ajunge la 1,2305 miliarde.
Previziunile pentru anul 2015 arată că, pentru majoritatea statelor lumii, populaţia va număra mai multe persoane decât în prezent, deşi se înregistrează şi excepţii. Astfel, din rândul celor 48 de ţări cu IDU superior se estimează că pentru Suedia, Elveţia, Austria, Germania, Italia, Spania şi Grecia aspectul demografic va suferi modificări, respectiv se vor înregistra scăderi ale numărului de locuitori, faţă de anul 1999.
Tabelul 4. *Populaţia şi previziunile pentru 2015 în unele state ale lumii cu IDU superior (exprimat în milioane de locuitori)*

Statul	**2015**	**1999**
Norvegia	4,7	4,4
Australia	21,9	18,9
Canada	34,4	30,5
Suedia	8,6	8,9
Belgia	10,3	10,2
SUA	321,2	280,4
Islanda	0,3	0,3

Olanda	16,4	15,8
Japonia	127,5	126,&
Finlanda	5,2	5,2
Elveția	7	7,2
Luxemburg	0,5	0,4
Franța	61,9	59
Marea Britanie	60,6	59,3
Danemarca	5,4	5,3
Austria	7,8	8,1
Germania	80,7	82
Irlanda	4,4	3,8
Noua Zeelandă	4,1	3,7
Italia	55,2	57,5
Spania	39	39,9
Israel	7,7	5,9
Grecia	10,5	10,6

Dintre cele 78 de state cu IDU mediu, diminuarea numărului de persoane se va înregistra doar în câteva cazuri, respectiv : Federația Rusă, Croația, Belarus, Bulgaria, România, Ucraina, Georgia şi Letonia.
Pentru cea de-a treia grupă, cu IDU inferior, este important de remarcat faptul că previziunile nu semnalează nici o scădere a populației, numărul de locuitori fiind în continuă creştere, fenomen care va împiedica nu numai dezvoltarea economică, ci şi bunăstarea comunităților respective, iar decalajul deja existent între acestea şi statele dezvoltate va fi mult mai greu de recuperat.

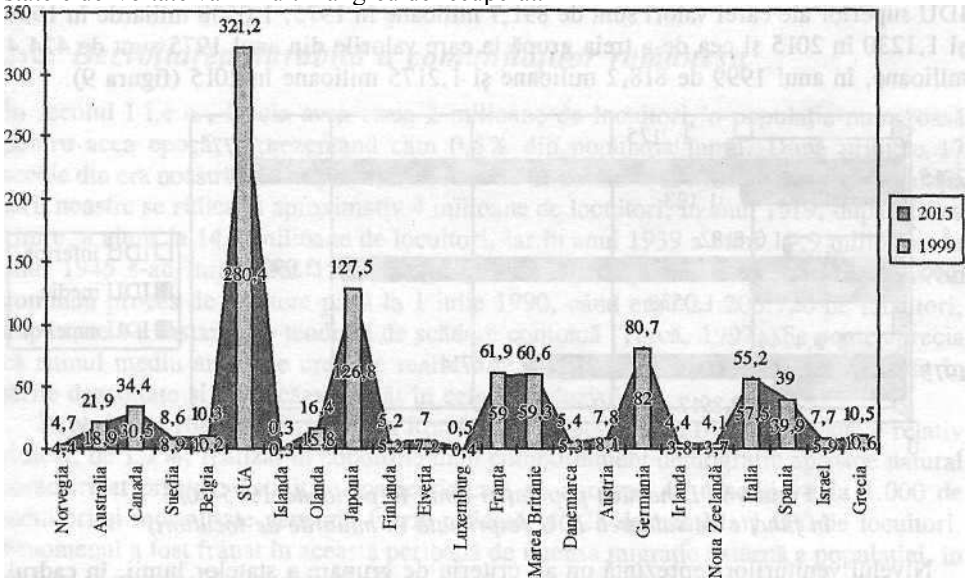


Figura 7. *Populația în unele state cu IDU elevat şi previziunile pentru 2015 (exprimat în milioane de locuitori) - de verificat graficul/tabel*

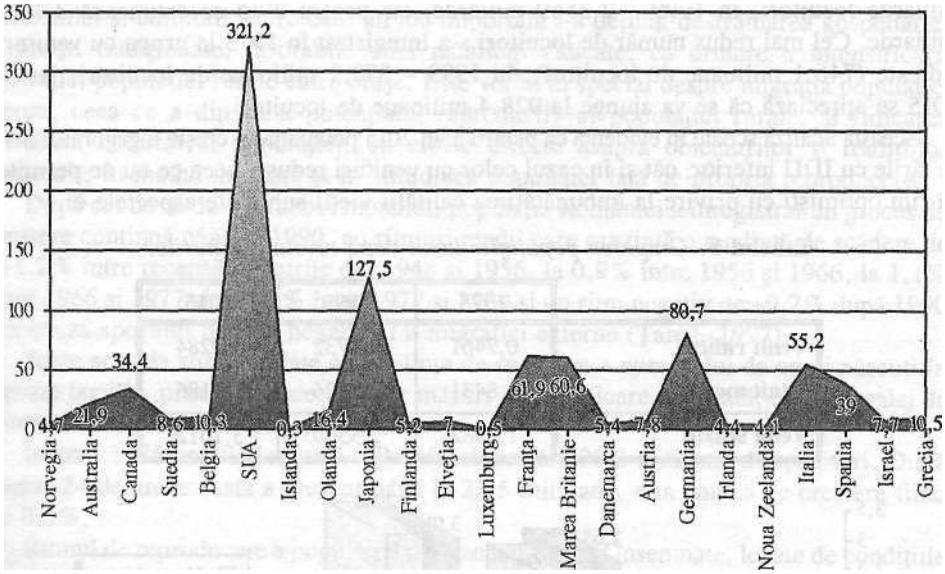
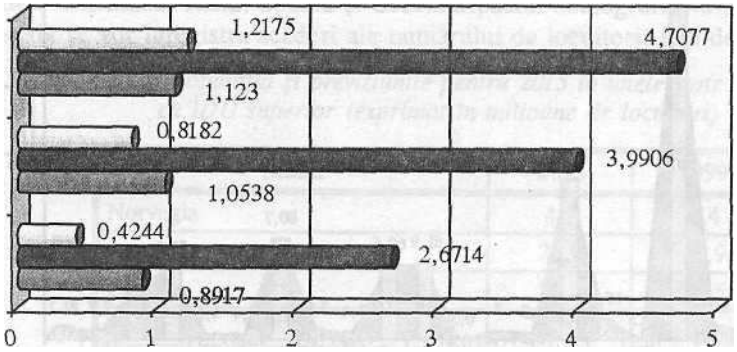


Figura 8. *Previziunile pentru 2015 referitor la populaţia unor state cu IDU superior*

Aprecierea comparativă a populaţiei pe cele trei grupe determinate de nivelul IDU relevă faptul că, indiferent de perioada pentru care se face această analiză, valorile semnificative se înregistrează la nivelul statelor cu indice mediu, respectiv 2,6714 miliarde în 1975, 3,9906 miliarde în 1999 şi 4,7077 pentru 2015. Urmează grupa cu IDU superior ale cărei valori sunt de 891,7 milioane în 1975, 1,0538 miliarde în 1999 şi 1,1230 în 2015 şi cea de-a treia grupă la care valorile din anul 1975 sunt de 424,4 milioane, în anul 1999 de 818,2 milioane şi 1,2175 milioane în 2015 (figura 9).

2015



□ IDU inferior B IDU mediu ■ IDU superior

1999

1975

Figura 9. *Dinamica populaţiei lumii în perioada 1975-2015 în funcţie de valoarea IDU (exprimată în miliarde de locuitori)*

Nivelul veniturilor reprezintă un alt criteriu de grupare a statelor lumii, în cadrul cărora numărul cel mai mare de locuitori se înregistrează la grupa medie, care în 1975 număra 1,8431 miliarde, în 1999 - 2,6326 miliarde, iar în 2015 previziunile ating cifra de 3,0186 miliarde. La grupa cu venituri scăzute, în anul 1975 se înregistrau 1,3982 miliarde locuitori, în 1999 - 2,3569 miliarde, iar pentru 2015 se estimează 3,1012 miliarde. Cel mai redus număr de locuitori s-a înregistrat în 1975 la gfupa cu venituri ridicate (746,1 milioane de locuitori), în 1999 - 873,2 milioane de locuitori, iar în 2015 se apreciază că se va ajunge la 928,4 milioane de locuitori.

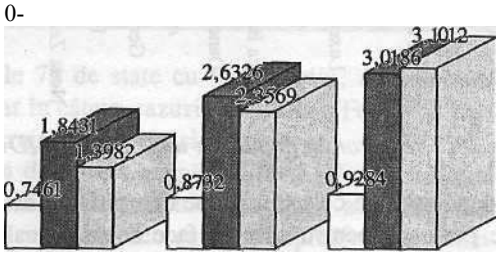
Această analiză scoate în evidenţă că pentru anul 2015 populaţia va creşte îngrijorător atât în ţările cu IDU inferior, cât şi în cazul celor cu venituri reduse, ceea ce nu ne permite să fim optimişti cu privire la îmbunătăţirea calităţii vieţii sub toate aspectele ei.

Tabelul 5. *Gruparea populaţiei lumii după nivelul veniturilor*

	1975	1999	2015
Venit ridicat	0,7461	0,8732	0,9284
Venit mediu	1,8431	2,6326	3,0186
Venit scăzut	1,3982	2,3569	3,1012

3,5

3 2,5-
2; 1,5-
1 0,5-
0-



D Venit ridicat B Venit mediu □ Venit scăzut
1975
1999
2015

Figura 10. *Gruparea populației după nivelul veniturilor*

2.2. *Dezvoltarea durabilă a comunităților româneşti*

în secolul I î.e.n., Dacia avea circa 2 milioane de locuitori, o populație numeroasă pentru acea epocă, reprezentând cam 0,5% din populația lumii. După primele 17 secole din era noastră, în timpul Unirii realizate de domnitorul Mihai Viteazul, populația țării noastre se ridica la aproximativ 4 milioane de locuitori, în anul 1919, după Marea Unire, a ajuns la 14,7 milioane de locuitori, iar în anul 1939 a atins 19,9 milioane. în anul 1945 s-au înregistrat 15,8 milioane de locuitori şi de atunci s-a înregistat un continuu proces de creştere până la 1 iulie 1990, când erau 23.206.720 de locuitori, după care s-a instaurat o tendință de scădere continuă (Țarcă, 1997). Se poate aprecia că ritmul mediu anual de creştere realizat de țara noastră a fost mai ridicat decât în țările dezvoltate şi mai scăzut decât în cele slab dezvoltate.

în perioada 1885-l915 populația României a crescut cu un ritm mediu anual relativ ridicat, de 1,2%, realizat în condițiile unui comportament demografic aproape natural caracterizat printr-o natalitate foarte ridicată de aproape 40 născuți vii la 1.000 de locuitori şi mortalitate generală foarte ridicată, de 25 decedați la 1.000 de locuitori. Fenomenul a fost frânat în această perioadă de intensa migrație externă a populației, în special în provinciile româneşti aflate sub dominație străină.

în perioada 1915-l945 evoluția populației României a fost afectată de ravagiile provocate de cele două războaie mondiale şi de criza economică din anii 1929-l933. Schimbarea comportamentului demografic s-a datorat unui complex de factori sociali, economici şi culturali, între care un loc important 1-a deținut destrămarea gospodăriei țărăneşti tradiționale, favorabile unei natalități ridicate, ca urmare a intensificării migrației populației rurale către orașe. Este vorba în special despre migrația populației tinere, ceea ce a diminuat potențialul reproductiv al populației rurale, şi ridicarea nivelului cultural al populației, cu efecte directe asupra obiceiurilor şi tradițiilor moştenite în modul de viață şi în atitudinea populației față de propria reproducere.

După cel de-al doilea război mondial, populația României a înregistrat un proces de creştere continuă până în 1990, cu ritmuri medii care prezintă o tendință de scădere de la 1,2% între recensământurile din 1948 şi 1956, la 0,9% între 1956 şi 1966, la 1,1% între 1966 şi 1977 şi la 0,6% între 1977 şi 1989 şi un ritm negativ de -0,2% după 1990 din cauza sporului natural negativ şi a migrației externe (Țarcă, 1997).

Toate acestea sunt corelate cu tendința de reducere a numărului de copii născuți în fiecare familie, prin introducerea unor măsuri de planificare familială, cu un decalaj de câteva decenii față de țările dezvoltate.

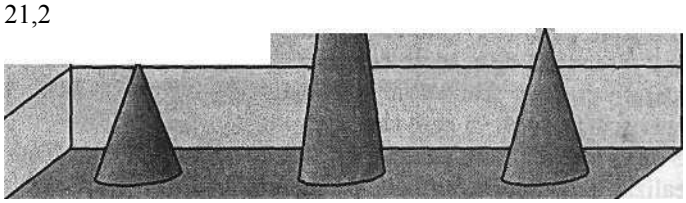
în anul 1975 populația totală a României număra 21,2 milioane de locuitori. După numai 24 de ani aceasta a crescut până la 22,5 milioane, rata anuală de creştere fiind de 0,2%.

Ritmul de reproducere a populației a prezentat variații însemnate, legate de condițiile specifice ale țării, de poziția sa geografică în spațiul carpato-danubiano-pontic, de evenimentele istorice care au avut loc, de factorii politici, economici şi socioculturali care şi-au pus amprenta pe evoluția principalelor fenomene demografice: natalitate, mortalitate şi migrație, cu incidență directă asupra numărului şi structurii populației după diferite caracteristici.

Previziunile pentru anul 2015 estimează că se va semnala o scădere relativ semnificativă, respectiv până la 21,4 milioane, valoare ce se află aproape la nivelul anului 1975, într-o
perioadă mai scurtă de timp decât s-a produs creşterea amintită mai sus, iar rata de creştere va avea valori de -0,4%.

22,5 i
22
21,5
21 ■
20,5
22,5 *h*
21,4

21,2



□ milioane
1975
1999
2015

Figura 11. *Populația României în perioada 1975-2015*

Corelația dintre creşterea demografică şi dezvoltarea durabilă a comunităților umane este necesar să fie determinată din mai multe puncte de vedere. Populația sub toate aspectele ei trebuie considerată un subsistem relativ independent, component al sistemului social global. Acesta are o dinamică a sa proprie, are anumite legi proprii de structură şi de evoluție, iar pe de altă parte, populația, în calitatea sa de componentă a sistemului social global, suferă influența acestuia, ca şi a altor subsisteme componente ale sistemului social global.

Un alt aspect se referă la faptul că populația suportă influențele sistemului social global şi influențe specifice din partea altor subsisteme ale acestuia, distribuția teritorială, compoziția pe vârste şi sexe şi dinamica populației care influențează direct sau indirect componentele vieții sociale (Howe, 2001).

O populație redusă numeric şi care are o compoziție pe vârste inadecvată poate influența în mod negativ dezvoltarea din următoarele considerente: există riscul apariției unor dificultăți în asigurarea necesarului de forță de muncă; se frânează dezvoltarea economică şi necesitatea alocării de resurse pentru întreținerea la limita decenței a unui segment prea mare de populație, economic inactivă. în acelaşi sens, apare imposibilitatea de a se aloca resurse suficiente, la nivelul cerințelor, pentru satisfacerea nevoilor unei armate capabile să asigure securitatea națională.

Dacă am evaluat riscurile unei populații reduse numeric, putem aprecia ce se întâmplă la un excedent al acesteia. In acest caz, prin depăşirea substanțială a cererii forței de muncă apare imposibilitatea valorificării în condiții de eficiență optimă a forței de muncă potențiale, ceea ce generează inevitabil şomajul. în situația în care acesta devine o permanență, ilustrând probleme ale economiei naționale, o stare de sărăcie perpetuă şi incapacitatea cronică de relansare sau un ritm de creştere prea accelerat, dincolo de posibilitățile de absorbție şi de limitele de suportabilitate ale economiei naționale, el poate deveni o sursă de insecuritate națională.

în consecință, factorul demografic are o importată deosebită pentru stabilirea politicilor de dezvoltare social-economică, a celor de securitate națională, atât pe termen mediu, cât mai ales pe termen lung.

2.3. *Tendințe demografice*

Consiliul National de Informații (CNI) din SUA reprezintă o organizație de analiză, formată din elita specialiştilor din serviciile de informații. Potrivit raportului întocmit de CNI, până în 2015 populația planetei va ajunge la 7,2 miliarde, estimare care depăşeşte valoarea celei stabilite de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) de 7,0 miliarde.

în 1985 populația a înregistrat o creştere de 1,7% pe an, în 2000 a scăzut la 1,3% pe an, iar previziunile pentru 2015 arată că aceasta va fi de 1 %. Cu toate acestea, populația Indiei va creşte la 1,2 miliarde, a Chinei la 1,4 miliarde, iar Pakistanul va ajunge la 204,3 milioane de locuitori, ceea ce va determina necesitatea abordării specifice a problemelor care țin de progresul social şi economic.

Europa înregistrează aspecte total diferite față de restul globului, fiind singurul continent unde în următorii 15 ani populația va înregistra o scădere numerică. Ratele scăzute ale natalității şi creşterea speranței de viață vor conduce la o semnificativă îmbătrânire a populației.

Creşterea demografică se va produce în țările în curs de dezvoltare într-o proporție de aproximativ 95% şi aproape exclusiv în zonele urbane (UNDP, 2000b).

Populația planetei se va concentra din ce în ce mai mult în oraşe. în 2015 se estimează că mai mult de jumătate dintre locuitorii planetei vor trăi în mediul urban. Astfel, vor apărea şi vor continua să crească adevărate „megalopolisuri" cu peste 10 milioane de locuitori.

în 15 ani se estimează că populația din Jakarta se va dubla. în 15 ani peste 400 milioane de oameni vor locui în mega-oraşe.

Această spectaculoasă creştere va genera serioase probleme la nivelul infracțio-nalității, securității comunitare, dezvoltării în general.

3. Urbanizarea

3.1. *Urbanizarea la nivel mondial*

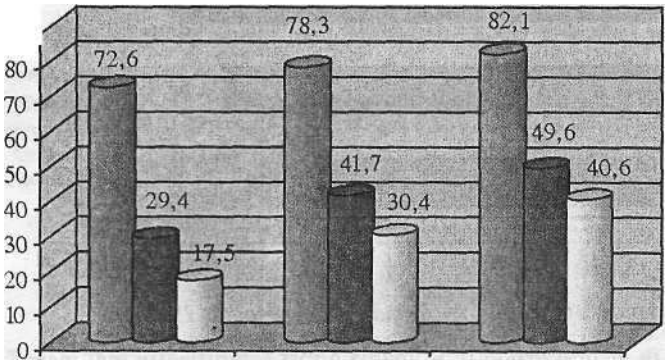
Urbanizarea determină modificări esențiale în cadrul comunităților. La nivel mondial, în anul 1975 doar 37,5% dintre locuitori trăiau în mediul urban, iar în 1999 fenomenul s-a extins până la 46,5%. Previziunile pentru 2015

evidenţiază o uşoară accentuare a fenomenului până se va ajunge la 53,2%. Expansiunea oraşelor, suprapopularea şi utilizarea ineficientă a teritoriilor determină un stres în plus asupra acestor comunităţi, deteriorând condiţiile de viaţă ale membrilor ei (Barry, 1998).
La nivel mondial, ponderea populaţiei care trăieşte în mediul urban se încadrează în prezent între 97,3% în Belgia şi 5,9% în Rwanda, iar previziunile pentru 2015 în acest ultim caz se referă la ridicarea nivelului minim la cel puţin 8,9% (UNDP, 2001).
La nivelul statelor cu IDU superior, valorile anului 1999 se situează între 97,3% m Belgia şi 58,8% în Irlanda, iar previziunile pentru aceleaşi state determină ridicarea gradului de urbanizare până la 98%, respectiv 64%.
Dinamica fenomenului arată că, în cea mai mare parte a statelor lumii, acesta a luat amploare, cu mici excepţii, respectiv în Austria, unde se înregistrează 64,6% în 1999, sub valoarea de 65,2% din 1975, şi în Tadjikistan, de la 35,5% în 1975 la 27,5 în 1999.

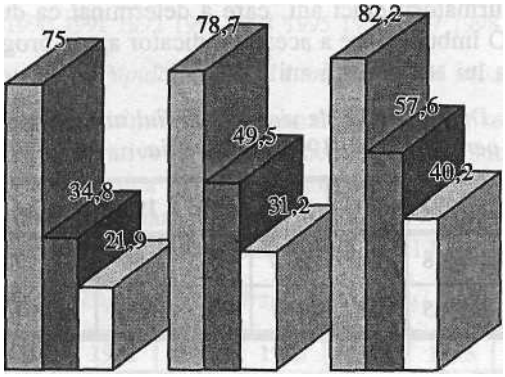
Tabelul 6. *Gradul de urbanizare la nivel mondial corelat cu nivelul de dezvoltare şi cel al veniturilor*

	Urbanizarea (%)		
	1975	**1999**	**2015**
IDU superior	72,6	78,3	82,1
BOU mediu	29,4	41,4	49,6
IDU inferior	17,5	30,4	40,6
	Urbanizarea (%)		
	1975	**1999**	**2015**
Venit mare	75,0	**78,7**	82,2
Venit mediu	34,8	49,5	57,6
Venit mic	21,9	31,2	40,2
	Urbanizarea (%)		
	1975	**1999**	**2015**
II **Lume**	37,8	46,5	53,2

Migrarea populaţiei din mediul rural către cel urban s-a accelerat în ultimii patruzeci de ani. Proporţia populaţiei urbane a crescut de la o treime în 1960 la 47%, respectiv 2,8 miliarde în 1999. în anul 1960 existau doar două oraşe cu o populaţie de peste
10 milioane, New York şi Tokyo, faţă de prezent, când sunt 17 astfel de oraşe. Previziunile pentru 2015 sunt şi mai îngrijorătoare, estimările ajungând la 26, iar dintre acestea 18 se vor afla în Asia.
între valoarea IDU, nivelul veniturilor şi gradul de urbanizare există o corelaţie directă, care se referă la faptul că, indiferent de perioada analizată, proporţia cea mai mare se înregistrează la grupa cu IDU superior.
Un aspect favorabil dezvoltării comunităţilor umane îl reprezintă faptul că în timp se reduc diferenţele între cele trei grupe analizate, astfel încât pentru 2015 decalajul este mult mai mic. Pentru ca urbanizarea să reprezinte un factor care să vină în sprijinul dezvoltării comunităţilor, şi nu o piedică, se impun o serie de măsuri ce ţin de asigurarea de locuri de muncă corespunzătoare pentru cei care ocupă acest spaţiu, precum şi accesul la servicii sociale ce ţin de îmbunătăţirea calităţii vieţii fiecărui individ din comunitatea respectivă. Oamenii de pretutindeni se îndreaptă spre oraşe pentru a-şi găsi de lucru. Mulţi dintre aceştia nu au unde locui şi îşi improvizează singuri adăposturi. Unele oraşe din statele în curs de dezvoltare sunt înconjurate de zone cu locuinţe improvizate, suprapopulate, insalubre, fără electricitate şi apă curentă.



IU IDU superior ■ IDU mediu □ IDU inferior
1975 1999 2015
Figura 13. *Gradul de urbanizare după nivelul IDU*
90 80-!
70 60 50 40 30 20 10 0



01 Venit mare ■ Venit mediu □ Venit mic
1975 1999 2015
Figura 14. *Gradul de urbanizare după nivelul veniturilor*

3.2. *Particularități ale dezvoltării comunităților urbane în România*

în anul 1975, în România, *gradul de urbanizare* atingea o proporție de 46,2%, dar aceasta s-a extins până la 55,9% în 1999. Previziunile pentru anul 2015 arată că fenomenul va atinge valori de 62,0%.

Tabelul 7. *Gradul de urbanizare în România*

	Urbanizarea (%)		
	1975	**1999**	**2015**
i România	46,2	55,9	**62**

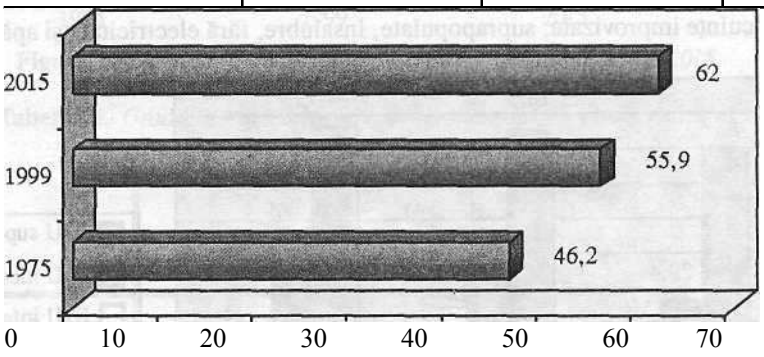


Figura 15. *Dinamica urbanizării în România în perioada 1975-2015*

Durata medie a vieții în mediul urban în România a fost semnificativ mai mare față de mediul rural, respectiv de 69,8 ani şi 70,6 ani în perioada 1990-l999. Referitor la dinamica sa, pe o perioadă de zece ani, aceasta înregistrează valori extrem de diverse. O uşoară creştere este semnalată în perioada 1990-l992, de la 70,3 la 70,5 ani, urmată de o uşoară scădere pentru următorii cinci ani, care a determinat ca durata medie a vieții să ajungă la 69,8 ani. O îmbunătățire a acestui indicator apare progresiv în 1998 şi 1999, astfel încât valoarea lui atinge 70,6 ani.

Tabelul 8. *Durata medie de viață în mediul urban în perioada 1990-l999 în România*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	68,7	68,9	68,8	68,8	68,7	68,5	68	67,8	68,1	68,6
Urban	70,3	70,4	70,5	**70**	**70**	**70**	69,8	69,8	70,1	70,6

Populația cu vârsta de 0-l4 ani reprezintă o categorie extrem de importantă pentru dezvoltarea comunitară. Din acest punct de vedere, se impune un studiu comparativ al structurii acesteia în mediul urban față de cel rural.

71 70,5
70 69,5
69 68,5
68 67,5
67 66,5
66

70>3 70*-I^ 70 70 ^O-^T^T^T
30^

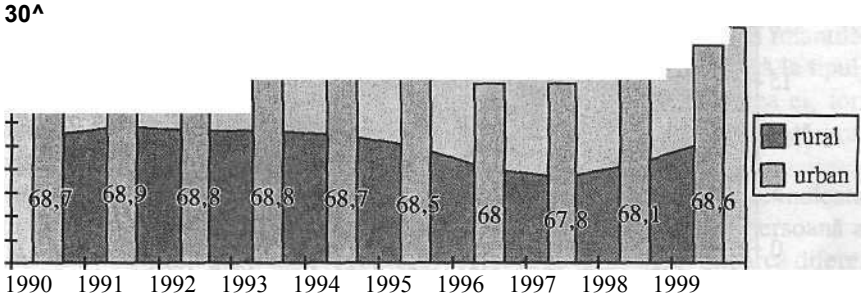
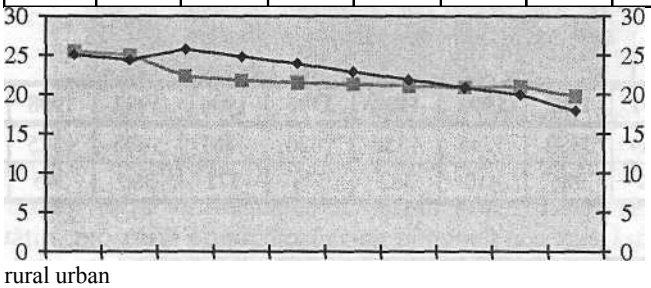


Figura 16. *Durata medie de viață în mediul urban în comparație cu cel rural*

In România, în perioada 1990-l991, această categorie a avut valori sensibil mai ridicate în mediul rural, fenomen care a suferit modificări semnificative în favoarea mediului urban până în anul 1997, când proporţia pe cele două medii a ajuns la egalitate, respectiv 20,9%. Acest fenomen a atras schimbări semnificative în următorii doi ani, astfel încât în mediul urban proporţia acestei categorii de populație a ajuns la 17,9%, cu diferențe mult mai mari decât în perioada inițială de analiză.

Tabelul 9. *Proporţia populației de 0-l4 ani în mediul urban față de cel rural*

Rural	25,5	25	22,3	21,8	21,5	21,3	21,1	**20,9**	21	**19,8**
Urban	25,1	24,4	25,8	24,8	23,9	22,9	21,9	**20,9**	**20**	17,9



rural urban
1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 **Figura 17.** *Populația de 0-l4 ani în mediul urban şi rural în România*

în România, în ultimii ani s-a remarcat *îmbătrânirea* populației de la sate, astfel încât valorile comparative cu cele ale mediului urban sunt de cele mai multe ori duble.

Referitor la dinamica în timp, fenomenul a înregistrat o evoluție progresivă nu numai pentru mediul urban, de la 7,4% în anul 1990 la 9,4% în 1999, dar şi pentru cel rural, ale cărui valori se încadrează între 14 şi 17,4%.

Tabelul 10. *Populația cu vârsta de 65 ani şi peste în mediul urban şi rural*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	**14**	14,3	15,1	15,5	15,9	16,3	16,5	**17**	**17,2**	17,4
Urban	**7,4**	**7,7**	**7,8**	**8**	**8,2**	**8,5**	**8,7**	**9**	9,2	**9,4**

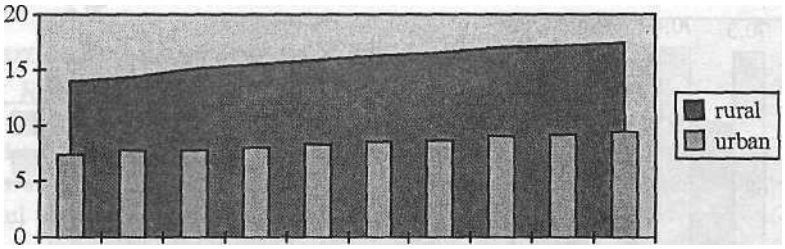


Figura 18. *Populația cu vârsta de 65 ani şi peste în mediul urban şi rural*

Starea de sănătate a populației din mediul urban este determinată şi de numărul de medici care revin pentru o persoană.

în perioada 1990-l993, numărul pacienților ce revine fiecărui medic a crescut într-un ritm oscilant, de la 393 la 410, după care a fost înregistrată o scădere progresivă până în anul 1999, aspect pozitiv atât la nivel individual, cât şi pentru dezvoltarea comunității din care acesta face parte.

Studiul comparativ relevă două aspecte deosebit de îngrijorătoare pentru România, în primul rând, în spațiul rural numărul pacienților ce revine unui medic este de trei ori până la de cinci ori mai mare față de mediul urban, ceea ce se reflectă şi în durata medie a vieții. în al doilea rând, tendința este de accentuare, în sensul adâncirii diferențelor dintre rural şi urban, fenomen determinat de creşterea numărului de pacienți la sate, care în 1999 a înregistrat valoarea maximă de 1.698 pentru un medic.

Tabelul 11. *Numărul de pacienți/medic în mediul urban față de cel rural în perioada 1990-l997*

	1990	**1991**	**1992**	**1993**	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**
Rural	1094	1189	1192	1245	1356	1426	1461	1475	1525	1698
Urban	393	379	386	410	382	378	372	360	345	306

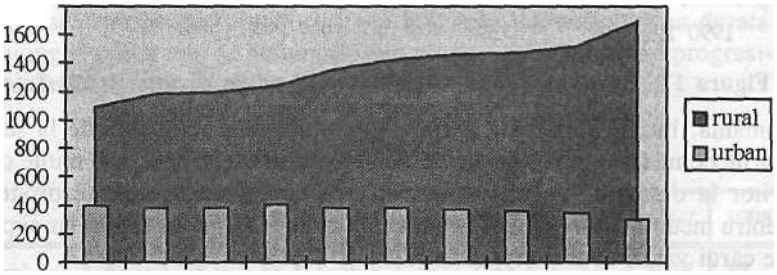


Figura 19. *Numărul de pacienți/medic în mediul urban față de cel rural în perioada 1990-l999*

Calitatea condițiilor de locuit se răsfrânge asupra tuturor aspectelor ce țin de calitatea vieții, cei mai vulnerabili fiind copiii.

Studiile efectuate în acest sens susțin ideea conform căreia mortalitatea infantilă se corelează cu indicatorii de habitat (Zamfir, Zamfir, 1995). Aceştia se referă la tipul de locuință, gradul de confort locativ, cheltuielile necesare pentru întreținerea ei, forma de posesie şi satisfacțiile sau insatisfacțiile legate de aceasta şi pun în evidență gradul de dezvoltare a unei comunități (Lucuț, Rădulescu, 2000).

Calitatea socială a locuirii în România se poate aprecia şi prin unul dintre indicatorii gradului de ocupare a locuințelor, respectiv suprafața locuibilă pentru o persoană atât pentru mediul urban, cât şi pentru cel rural. în perioada 1990-l999 se remarcă diferențe semnificative care pun în evidență creşterea continuă a dimensiunii spațiului de locuit, într-o măsură mult mai mare în mediul rural spre deosebire de cel urban. Această expansiune a avut valori de 10,3 m.p. în 1990 şi a ajuns la 12,5 m.p. în 1999.

Tabelul 12. *Dimensiunea spațiului de locuit în mediul urban față de cel rural (m.p.)*

	1990	**1991**	**1992**	1993	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**
Rural	10,3	11,5	11,6	': :U Sl	11,9	**12**	12,1	12,3	12,4	12,5
Urban	11	11,2	11,3	11,3	11,3	11,4	11,5	11,6	11,7	11,8

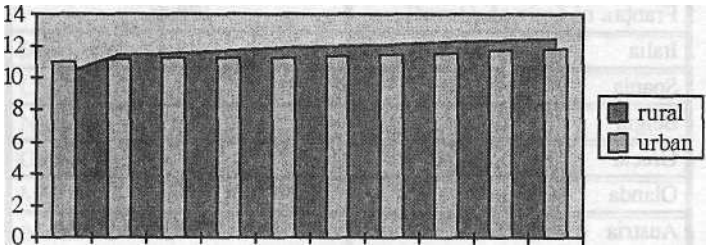


Figura 20. *Spațiul de locuit în mediul urban față de cel rural (m.p.)*

Nu acelaşi lucru s-a întâmplat în spațiul urban. Deşi acest indicator a suferit îmbunătățiri, progresul s-a produs într-un ritm mult mai lent, astfel încât de la 11 m.p. s-a ajuns doar la 11,8 m.p., într-o perioadă de timp de aproape zece ani.

în aceste condiții, nu putem aprecia o calitate a gradului de satisfacere pentru condițiile de locuire nici măcar satisfăcătoare, cu atât mai mult cu cât tendințele nu sunt deloc încurajatoare în acest sens, chiar dacă există diferențe între caracteristicile spațiului de locuit pentru cele două medii.

4. Durata medie de viață

4.1. *Durata medie de viață în lume*

Gradul de dezvoltare a unei comunități se răsfrânge la nivel individual şi în durata de viață. Aceasta este corelată cu aspectele ce țin de asigurarea unui confort fizic şi psihic pentru fiecare dintre membrii acelei comunități. Analiza duratei medii de viață pentru 162 de state ale lumii scoate în evidență faptul că, la nivel mondial, aceasta este de 66,7 ani, având valorile cele mai ridicate în Japonia, unde populația atinge 80,8 ani, în Suedia (79,6 ani) şi în Islanda (79,1 ani), în cadrul aceleiaşi analize se observă că populația din Sierra Leone trăieşte cel mai puțin, respectiv 38,3 ani.

Tabelul 13. *Durata medie de viață în unele state cu IDU superior* (apud *UNDP, 200*

Statul	**Durata de viață în ani**
Japonia	80,8
Suedia	79,6
Islanda	79,1
Australia	78,8
Elveția	78,8
Canada	78,7
Israel	78,6
Norvegia	78,4
Franța	78,4
Italia	**78,4**
Spania	78,3
Belgia	78,2
Grecia	78,1
Olanda	78
Austria	77,9
Germania	77,6
Marea Britanie	**77,5**
Finlanda	77,4
Noua Zeelandă	77,4
Luxemburg	77,2
SUA	76,8
Irlanda	76,4
Danemarca	76,1

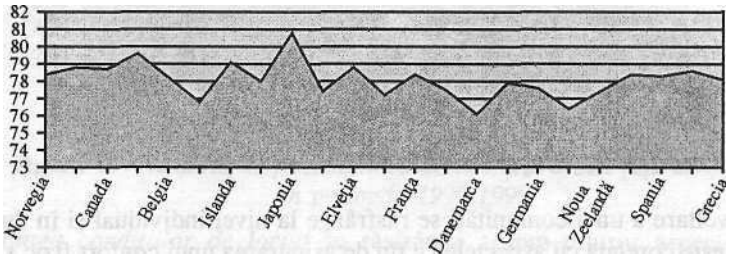


Figura 21. *Durata medie de viaţă în unele state ale lumii cu IDU superior*

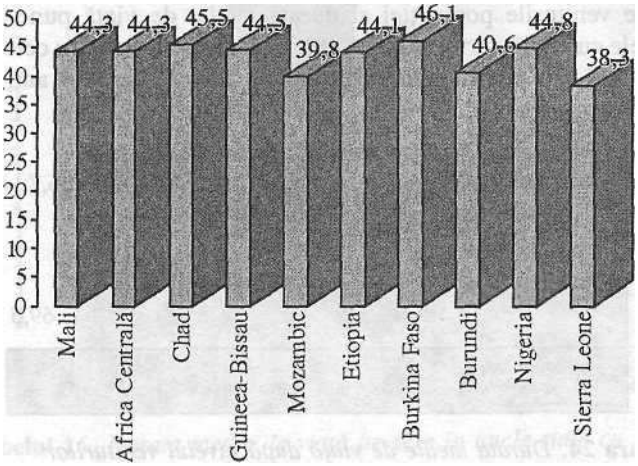
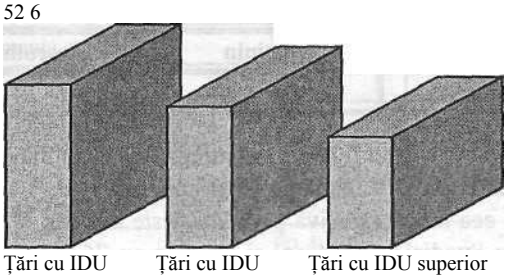


Figura 22. *Durata medie de viaţă în unele state cu IDU inferior* **Tabelul 14.** *Durata medie de viaţă în unele state cu IDU inferior*

Statul	**Durată de** viaţă în **ani**
Burkina Faso	46,1
Chad	45,5
Nigeria	44,8
Guineea-Bissau	44,5
Mali	44,3
Africa Centrală	44,3
Etiopia	44,1
Burundi	40,6
Mozambic	39,8
Sierra Leone	38,3

Pentru cele 48 de state dezvoltate luate în considerare, media duratei de viaţă este de 77,3 de ani, pentru cele mediu dezvoltate de 66,8 ani, iar pentru cele slab dezvoltate de 52,6 ani.

77,3
66 8
80,0 70,0 60,0 ■ 50,0 • 40,0 30,0 • 20,0-
10,0
0,0 J
52 6



Ţări cu IDU Ţări cu IDU Ţări cu IDU superior mediu inferior

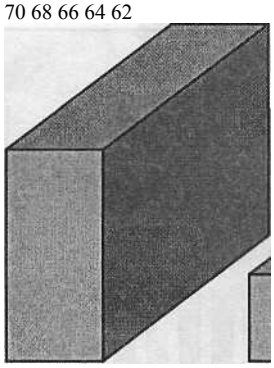
Figura 23. *Durata medie de viaţă după nivelul de dezvoltare*

Corelaţia dintre veniturile populaţiei şi durata medie de viaţă pune în evidenţă faptul că, pentru cele cu venituri ridicate, aceasta este de 78 ani, pentru cele cu venituri medii este de 69,5 ani, iar pentru cele cu venituri mici este

de 59,4 ani, în timp ce media pe glob este de 66,7.
Lume
Venituri mici Venituri medii Venituri înalte
66,1
59,4
69,;
78,0
Figura 24. *Durata medie de viață după nivelul veniturilor*
Dinamica în timp a acestui indicator arată că, pentru toate statele dezvoltate, durata medie de viață a crescut în perioada 1970-2000, dar printre cele cu nivel mediu există şi țări cu valori mult mai scăzute în prezent, de exemplu, Letonia de la 70,1 la 69,6 ani; Belarus de la 71,5 la 68 ani; Federația Rusă de la 69,7 la 66,1 ani; Bulgaria de la 71,0 la 70,8 ani; Ucraina de la 70,1 ani la 68,1 ani; Armenia de la 72,5 ani la 72,4 ani; Kazahstan de la 64,4 la 64,1 ani; Namibia de la 49,4 la 45,1 ani; Botswana de la 53,2 ani la 44,4 ani şi Zimbabwe de la 56 ani la 42,9 ani. Mult mai puține state din rândul celor slab dezvoltate au înregistrat valori mai scăzute ale duratei medii de viață, respectiv : Uganda de la 46,4 la 41,9 ani; Zambia de la 47,2 la 40,5 ani; Malawi de la 41 la 40,7 ani; Rwanda de la 44,6 la 39,4 ani, Mozambic de la 42,5 la 40,6 ani şi Burundi de la 44 ani la 40,6 ani.

4.2. *Durata medie de viață pe sexe*

La nivel mondial, durata medie de viață la sexul masculin este mai scăzută decât la cel feminin, valorile medii fiind de 69,1 ani pentru femei şi 64,9 ani la bărbați, deci un decalaj de 4,2 ani.
La sexul feminin, valori semnificative se înregistrează în Japonia, de 83 de ani, urmată de Franța cu 82,1 ani şi Canada cu 81,9 ani.
La sexul masculin, cea mai longevivă populație este cea din Japonia şi din Islanda cu 76,9 ani, urmate de Suedia cu 76,4 ani şi Canada cu 76,2 ani.
Se remarcă faptul că la ambele sexe populația Japoniei se află pe primul loc, dar cifrele nu sunt în relație direct proporțională cu ceilalți indicatori sociali.
70 68 66 64 62



Dani
Feminin Masculin
Figura 25. *Durata medie de viață la nivel mondial pe sexe*
Tabelul 16. *Durata medie de viață pe sexe în unele state cu IDU superior*

Țara	**Feminin**	**Masculin**
Norvegia	81,3	75,4
Australia	81,7	76
Canada	81,4	75,9
Suedia	82,1	77
Belgia	81,3	75
SUA	79,7	73,9
Islanda	81,4	76,8
Olanda	80,7	75,3
Japonia	84,1	77,3
Finlanda	81	73,7
Elveția	82	75,6
Luxemburg	80,4	73,9
Franța	82,3	74,5
Marea Britanie	80	75

Danemarca	78,6	73,6
Austria	80,9	74,7
Germania	80,6	74,3
Irlanda	79,1	73,8
Noua Zeelandă	80,1	74,8
Italia	81,6	75,2
Spania	81,9	74,8
Israel	80,4	76,6
Grecia	80,8	75,5

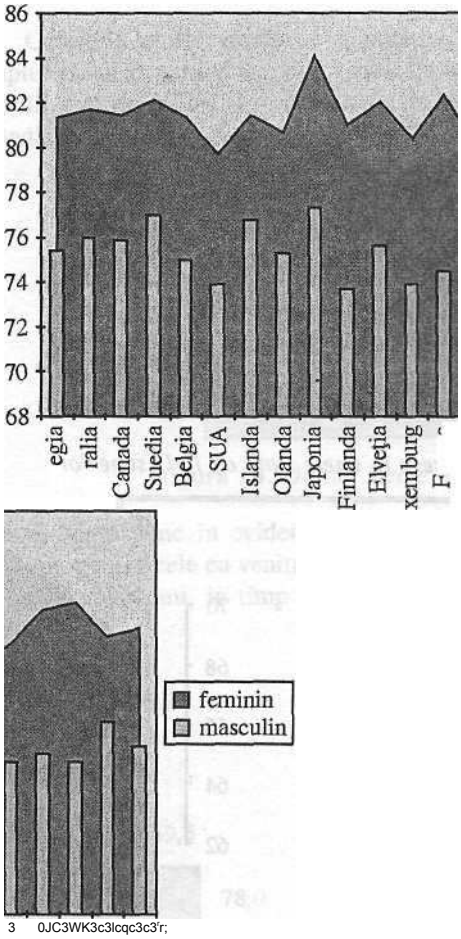


Figura 26. *Durata medie de viaţă pe sexe în unele state dezvoltate*

4.3. *Durata medie de viaţă în România*

Raportul Dezvoltării Umane publicat în anul 2001 arată că durata medie de viaţă în România în anul 1999 a fost de 69,8 ani. în context global, se evidenţiază faptul că acest indicator situează populaţia ţării noastre destul de aproape de ţările dezvoltate, la care cea mai mică valoare este de 69 de ani. în acelaşi timp, urmărind intervalul în care ne încadrăm din acest punct de vedere, pentru statele cu IDU mediu acesta are valori cuprinse între 74,1 ani (Trinidad-Tobago) şi 51,1 ani (Congo), ceea ce situează România aproape de limita superioară.

Referitor la dinamica în timp a acestui indicator, se observă că, după o perioadă de peste 20 ani, acesta a crescut cu aproape 1 an, ceea ce poate reprezenta un semnal de alarmă în ceea ce priveşte stilul de viaţă, starea de sănătate şi nivelul de trai din ţara noastră.

Tabelul 17. *Durata medie de viaţă în România*

1 Durata medie de viaţă -------

1970-l975

69,2

1995-2000

69,8

La populaţia de sex feminin din România se înregistrează o durată medie de viaţă pentru perioada 1997-l999 de

73,7 ani, iar la sexul masculin de 66,1 ani (UNDP, 2000). Diferența de 7,6 ani depășește valorile la nivel mondial de 4,2 ani, respectiv de 6,8 ani în Japonia.

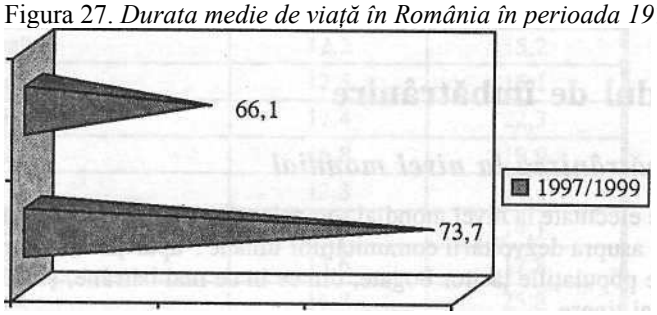
69,8 -69,6 -69,4 -69,2 -69 -68,8-

m Durata medie a

vieții|

1970-l975 1995-2000

Figura 27. *Durata medie de viață în România în perioada 1970-2000 (exprimată în ani)*



masculin

feminin

60 65 70 75

Figura 28. *Durata medie de viață în România pe sexe*

în ceea ce privește diferențele între sexe care apar între regiunile României, se remarcă Bucureștiul, cu cele mai mari valori, și regiunea NV la ambele sexe, cu cele mai scăzute valori.

Tabelul 18. *Durata medie de viață pe sexe în cele opt regiuni ale României*

	F	M
România	73,7	66,1
Zona NE	73,7	66,8
Zona SE	73,8	65,8
ZonaS	73,7	65,8
Zona SV	73,3	66,2
Zona V	73,2	65,4
ZonaNV	72,7	65,1
Zona Centrală	74,3	66,2
București	75,3	67,6

78

76

74

72*1*

70 ■■

681

66

64

62

60

73,7 73,7 73,8 73,7 73,3 73.

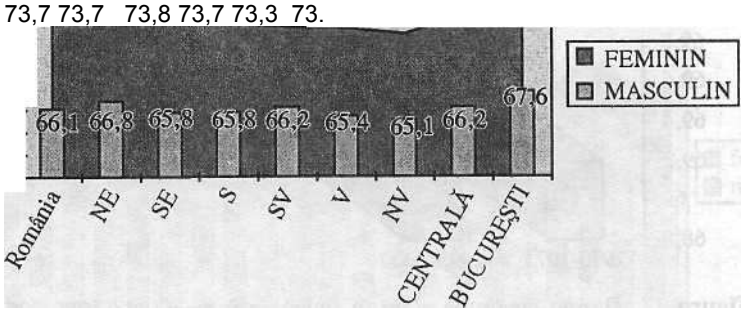


Figura 29. *Durata medie de viață pe sexe în cele opt regiuni ale României*

5. Gradul de îmbătrânire

5.1. *îmbătrânirea la nivel mondial*

Cercetările efectuate la nivel mondial semnalează iminența unui fenomen cu consecințe importante asupra dezvoltării comunităților umane : apariția unui important decalaj de vârstă între populațiile țărilor bogate, din ce în ce mai bătrâne, şi ale celor sărace, din ce în ce mai tinere.

în *statele dezvoltate,* mai ales în Europa, rata scăzută a natalității şi creşterea speranței de viață vor duce la o îmbătrânire accentuată a populației în următorii 15 ani, ceea ce va pune la grea încercare serviciile sociale, sistemele de pensii şi serviciile sanitare.

Acest fenomen va impune găsirea unor soluții pentru a echilibra numărul de pensionari cu cel al persoanelor active.

. *în regiunile sărace,* fenomenul este invers. în Africa Subsahariană, în unele state din America Latină şi din Orientul Mijlociu, în anul 2015 se va înregistra cea mai numeroasă generație tânără din istorie.

Aspectul este îngrijorător din cauza consecințelor destabilizatoare, corelate cu o rată ridicată a şomajului, precum şi cu o multitudine de implicații sociale.

Diferențele semnificative de vârstă între populațiile din țările bogate şi cele din țările sărace vor accentua fenomenul de migrație.

La nivel global, previziunile pentru 2015 arată că populația de 65 ani şi peste va fi de 8,3%, față de 6,9% cât este în prezent.

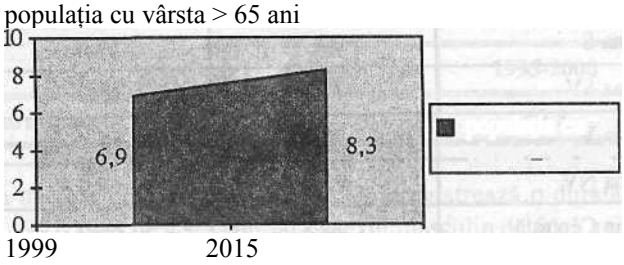


Figura 30. *Gradul actual de îmbătrânire la nivel mondial şi previziunile pentru 2015*

Proporția populației cu vârsta de 65 de ani şi peste este cuprinsă între 17,8% în Italia şi 2,25% în Emiratele Arabe Unite, Zambia şi Uganda. Cea mai mare parte a persoanelor din această categorie se află în statele cu IDU superior şi proporția descreşte către statele cu IDU inferior. Acest fenomen este influențat de evoluția natalității, mortalității şi, nu în ultimul rând, a migrației. Tendința de reducere a natalității, constatată de peste două secole în țările dezvoltate, determină reducerea proporției populației tinere față de total, în paralel cu creşterea corespunzătoare a populației adulte, cu deosebire a celei vârstnice (Țarcă, 1997).

Tabelul 19. *Ponderea populației de 65 ani şi peste în unele state dezvoltate*

Statul	**1999**	**2015**
Norvegia	15,5	18,2
Australia	12,2	15,2
Canada	12,5	16,1
Suedia f	17,4	22,3
Belgia	16,8	19,9
SUA	12,3	14,4
Islanda	11,6	14,1
Olanda	13,6	17,8
Japonia	16,7	25,8
Finlanda	14,8	20,7
Elveția	15,8	22,1
Luxemburg	14,3	16,2
Franța	15,8	18,6
Marea Britanie	15,7	18,9
Danemarca	15,0	19,4
Austria	15,4	20,0
Germania	16,1	21,0
Irlanda	**11,3**	13,1
Noua Zeelandă	11,6	14,5
Italia	17,8	22,4

Spania	16,7	19,8
Israel	9,9	11,5
Grecia	17,2	21,2

Previziunile pentru anul 2015 arată o creştere a acestei categorii a populaţiei la toate ţările cu IDU superior, până la 25,8% în Japonia, urmând să scadă la câteva state din celelalte două grupe, respectiv în Maldive, Kirghistan, Capul Verde, Tadjikistan, Namibia, Botswana, Gabon, Zimbabwe, Guineea Ecuatorială, Camerun, Insulele Comore, Kenya, Congo, Togo, Yemen, *Zambia,* Benin, Uganda, Malawi, Africa Centrală, Chad, Mozambic, Burundi şi Etiopia, până la o valoare minimă de 2,4% (UNDP, 2001).

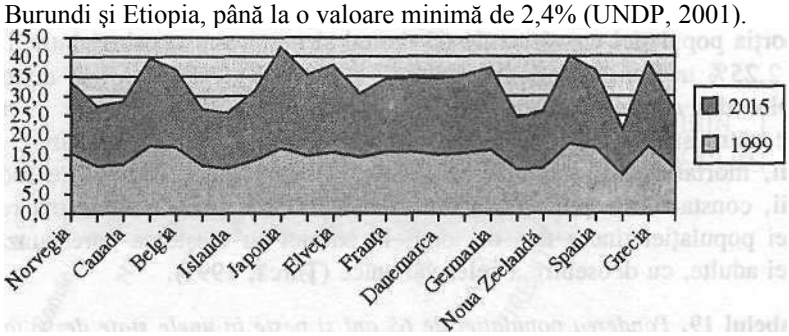
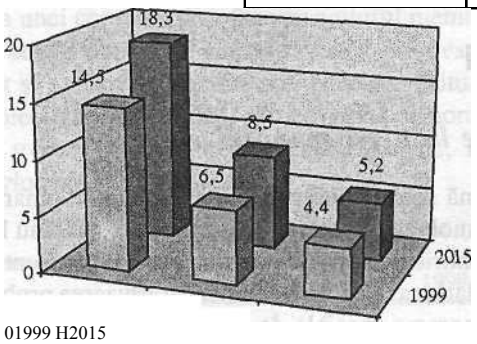


Figura 31. *Gradul de îmbătrânire a populaţiei lumii în **1999** şi previziunile pentru **2015***
Atât la statele cu IDU superior, cât şi la cele cu venituri ridicate, proporţia populaţiei cu vârsta de 65 de ani şi peste are cea mai mare valoare, ajungând la 13,7% în primul caz şi **14,5% în cel** de-al **doilea caz.**

Tabelul 20. *Gradul de îmbătrânire corelat cu nivelul dezvoltării şi veniturile realizate la nivel mondial*

	> 65 de ani (% din total)	
	1999	**2015**
IDU elevat	**13,7**	**17,3**
IDU mediu	**5,8**	**7,5**
IDU scăzut	**3,1**	**3,4**
	> 65 de ani (% din total)	
	1999	**2015**
Venit mare	**14,5**	**18,3**
Venit mediu	**6,5**	**8,5**
Venit mic	**4,4**	**5,2**
	> 65 de ani (% din total)	
	1999	**2015**



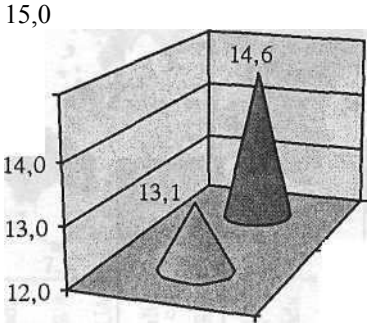
01999 H2015
Venit mare
Venit mediu
Venit mic

Figura 33. *Gradul de îmbătrânire la nivel mondial şi previziunile pentru 2015 corelate cu nivelul venitului*

5.2. *Gradul de îmbătrânire a populaţiei României*

România are o populaţie cu o structură pe grupe de vârstă relativ echilibrată. Populaţia tânără, cu vârsta de până la 14 ani, deţinea în anul 1930 o pondere de peste o treime din total, respectiv 35,2%. Populaţia adultă (respectiv 15-64 ani pentru bărbaţi şi 15-56 ani pentru femei) reprezenta în 1920 aproape jumătate din populaţia totală, adică 49,3 *%.* Populaţia vârstnică, în urma creşterii duratei medii de viaţă în ultimele decenii, înregistrează o tendinţă de creştere, ajungând în anul 1992 la 16,4% (Ţarcă, 1997). în anul 1999 aceasta înregistra 13,1%,

procent care poate fi considerat mediu dacă ținem cont de valorile maxime şi minime înregistrate la nivel mondial.
Previziunile pentru anul 2015 arată o evoluție a procesului de îmbătrânire de până la 14,6%, care, la rândul său, se încadrează la un nivel mediu al ritmului de creştere.
15,0



2015
H1999
■ 2015
1999
România **Figura 34.** *îmbătrânirea populației României şi previziunile pentru 2015*
Tabelul 21. *îmbătrânirea populației României şi previziunile pentru 2015*

> **65 de ani** (% **din total)**	
1999	2015
13,1	14,6

6. Profilul sărăciei

6.1. *Gradul de sărăcie la nivel mondial*

Sărăcia reprezintă o problemă socială pentru toate comunitățile umane.
Profilul sărăciei la nivel mondial, conturat pentru fiecare stat, sau la nivel național, pe regiuni, ne sprijină în identificarea problemelor cu care se confruntă o parte, uneori semnificativă, a populației, dar, mai ales, poate indica ierarhizarea problemelor acestora în vederea aplicării unor programe speciale de asistență şi protecție socială.
Stabilirea poziției pe care o ocupă fiecare comunitate în parte la nivel mondial, precum şi tendințele de dezvoltare ilustrează caracteristicile principale ale categoriilor de populație aflate în pragul sărăciei. Astfel, la nivel mondial, 1,2 miliarde de oameni trăiesc cu mai puțin de 1 dolar SUA pe zi.
1,2 miliarde d.e oameni care trăiesc în sărăcie extremă
Oameni care trăiesc cu mai pujin
de 1 dolar SUA pe zi (în milioane). 1998

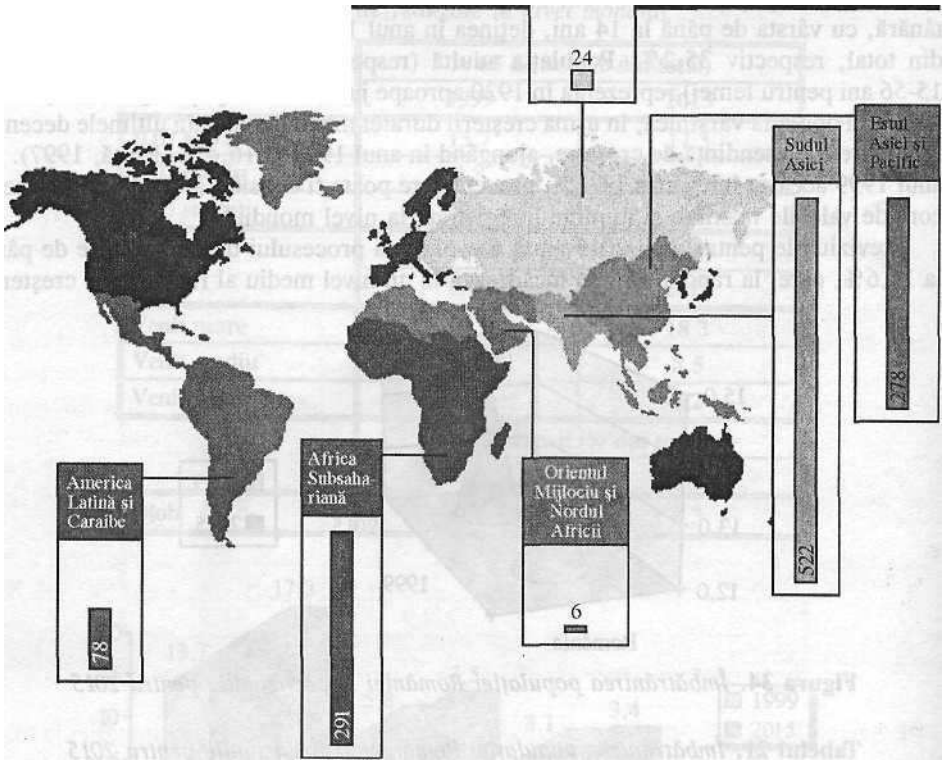


Figura 35. *Profilul sărăciei pe glob*

Evaluarea gradului de sărăcie pentru unele state ale lumii, apreciat prin *indicele* stabilit de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, pune în evidență existența unor diferențe semnificative, de la 7,3% în Norvegia, la 64,7% în Niger.

Dezvoltarea unei comunități se face cu ajutorul membrilor acesteia. Proporția mare a celor săraci atrage după sine imposibilitatea progresului, atât din cauza piedicilor economice, cât și a celor de mentalitate, educație, atitudine.

Analiza subiectivă a persoanelor sărace indică demoralizare, un minim sentiment de autoapreciere, temeri pentru viitor, presiune psihică, iar în cazul tinerilor, tot mai multe acțiuni violente.

Tabelul 22. *Indicele sărăciei în unele state ale lumii*

Statul	**1998-l999 (%)**
Suedia	**6,8**
Canada	12,1
Norvegia	**7,5**
SUA	15,8
Australia	12,9
Belgia	12,5
Anglia	15,1
Irlanda	15,3
Turcia	16,4
China	19
Niger	64,7
Mauri tania	49,7
Senegal	47,9

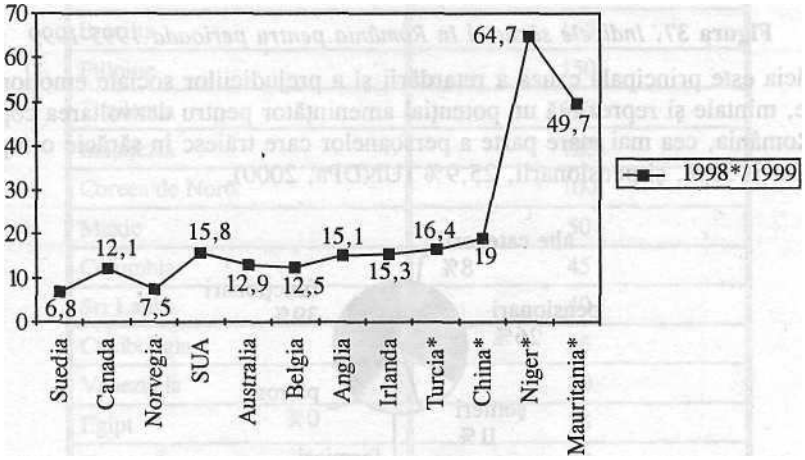


Figura 36. *Evaluarea sărăciei pentru unele state ale lumii (%)*

în Europa, de-a lungul timpului au avut loc modificări ale statutului săracilor. „Reprezentarea socială a sărăciei constituie baza creării unui *stat providențial* care pune bazele unor sisteme de protecție socială al căror obiectiv este **eradicarea sărăciei",** menționează Măria Estela Ortega Rubi (1999).

Particularitățile sărăciei în Europa în decursul timpului şi consecințele asupra dezvoltării comunităților umane sunt legate de mentalitățile oamenilor. Săracii erau considerați un grup social ce amenința ordinea publică, spre deosebire de perceperea actuală, când situația săracilor devine o problemă națională şi comunitară care trebuie rezolvată.

6.2. *Sărăcia în România*

Abordarea sărăciei ca o problemă comunitară în România se încadrează în contextul european de eradicare impus de societatea contemporană.

în perioada 1995-l998, indicele sărăciei în România a avut o dinamică diferită de la un an la altul. După o scădere a acestuia în anul 1996 față de 1995, respectiv de la 19,04 la 17,15, fenomenul s-a agravat. Creşterea graduală a indicelui atrage după sine o serie de consecințe negative asupra dezvoltării comunităților românești. Pe de o parte, reprezintă o censecință a regresului economic, iar pe de altă parte, accentuează inegalitățile sociale între diferite grupuri de populație (UNDP, 2000a).

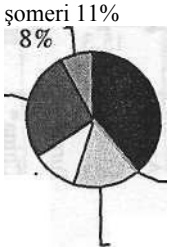
13 indicele sărăciei
1995
1996
1997
1999

Figura 37. *Indicele sărăciei în România pentru perioada 1995-l999*

Sărăcia este principala cauză a retardării şi a prejudiciilor sociale emoționale, de sănătate, mintale şi reprezintă un potențial amenințător pentru dezvoltarea copiilor.

în România, cea mai mare parte a persoanelor care trăiesc în sărăcie o reprezintă funcționarii, 39%, şi pensionarii, 25,9% (UNDPa, 2000).

alte categorii
pensionari 26%
şomeri 11%



funcționari 39%
patroni 0%
fermieri 16%

Figura 38. *Categorii de persoane care trăiesc în sărăcie în România*

Consecințele menținerii şi accentuării gradului de sărăcie se reflectă în autoizolarea categoriilor de persoane de restul membrilor comunității, în manifestarea unui dezinteres din ce în ce mai accentuat față de evenimentele sociale şi, implicit, în participarea

diminuată la viața cotidiană a comunității. La nivel individual, efectele sunt resimțite prin relații instabile, rată mare a separării familiale, educație deficitară, autoritară etc.

„Sărăcia are o dimensiune absolută în România, un loc central ocupând lipsurile, în special cele de natură

primară: hrană, îmbrăcăminte, medicamente", afirmă A. Neculau şi M. Curelaru (1999). Autorii subliniază faptul că se fac foarte puține referiri la conexiunile dintre muncă şi înlăturarea sărăciei, precum şi la rolul protecției sociale, respectiv la impunerea rolului asistentului social necesar într-o comunitate.
Intervenția fiecărui membru al comunității, alături de obiectivele asistenței sociale specifice, va putea asigura diminuarea gradului de sărăcie pe termen scurt şi eradicarea ei pe termen lung.

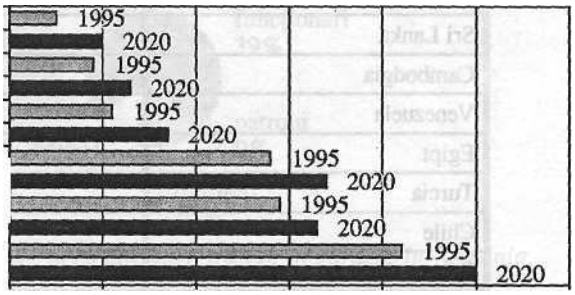
6.3. *Sărăcia şi subnutriția*

La nivel mondial, peste 1 miliard de oameni sunt subnutriți, dintre care 96% se află în țările în curs de dezvoltare, raportează Organizația pentru Agricultură şi Alimentație (FAO). Un sfert din populația subnutrită se află în Africa Subasahariana şi mai mult de două treimi în Asia şi Pacific.
Tabelul 23. *Populația subnutrită în lume*

Țara	**Populația/milioane**
India	370
China	**300**
Pakistan	260
Brazilia	**165**
Filipine	150
Thailanda	140
Indonezia	120
Coreea de Nord	**100**
Mexic	**50**
Columbia	**45**
Sri Lanka	**40**
Cambodgia	**35**
Venezuela	**30**
Egipt	**25**
Turcia	**20**
Chile	**15**
Coreea de Sud	**10**
Malaysia	**5**
Kuweit	**2**

Centrul International de Cercetări asupra Politicilor Alimentare apreciază o scădere cu 15% a numărului de copii subnutriți sub cinci ani, în perioada 1995-2020.
îngrijorător este faptul că peste 40% dintre copiii din sudul Asiei şi o treime din Africa Subsahariană şi Sud-Estul Asiei vor suferi în continuare de foamete.
Tabelul 24. *Ponderea copiilor subnutriți la nivel mondial*

Țara	% din total până la 5 ani	Anul/previziuni
Sudul Asiei	*50*	*1995*
Sudul Asiei	42	2020
Africa Subsahariană	*33*	*1995*
Africa Subsahariană	*19*	2020
Asia de Sud-Est	*34*	*1995*
Asia de Sud-Est	28	2020
China	*17*	*1995*
China	11	2020
Vestul Asiei şi Africa de Nord	*13*	*1995*
Vestul Asiei şi Africa de Nord	9	2020
America Latină	*10*	*1995*
America Latină	***S***	2020



America Latină
Vestul Asiei şi Africa de Nord
China
Asia de Sud-Est -Africa Subsahariană ■ Sudul Asiei
0 10 20 30 40 50 60
Figura 40. *Evoluţia ponderii copiilor subnutriţi în 1995 şi previziunile pentru 2020 (International Food Policy Research Institute,* The Economist, *noiembrie 1999, p. 138)*

7. Sănătatea

Documentele Agendei 21 arată că: „Anual mor cel puţin 15 milioane de copii din cauze evitabile cum ar fi: traume şi asfixie la naştere, infecţii respiratorii acute, subnutriţie şi diaree, iar tineretul este tot mai vulnerabil la consumul de droguri, la sarcină nedorită şi la boli transmisibile pe cale sexuală".
Indicatorii de sănătate sunt reprezentativi pentru evaluarea bunăstării sociale. în acest sens, ei exprimă ameliorarea sau degradarea stării de sănătate a unei comunităţi.
La nivel mondial, problemele cauzate de insuficienţa apei, salubrizarea inadecvată şi igiena precară sunt principalii factori responsabili pentru izbucnirea epidemiilor de holeră şi dizenterie, care afectează 3 milioane de oameni în fiecare an (WHO, 1997).
Malaria, bine cunoscută ca boală transmisibilă, este declarată *number one* de către OMS, deoarece, anual, aceasta cauzează un număr de 500 milioane de îmbolnăviri în 90 de ţări ale lumii şi determină moartea a 1,5-2,7 milioane de oameni (WHO, 1997).
Tuberculoza, cea mai răspândită cauză a mortalităţii din cauza bolilor infecţioase la adulţi, a fost „responsabilă" pentru 3 milioane de decese în 1996, 95% dintre acestea înregistrându-se în ţările în curs de dezvoltare.
Pericolul pe care-l prezintă aproximativ 30 boli, printre care *SIDA,* reprezintă în ultimii douăzeci de ani o problemă de sănătate publică.

7.1. *Starea de sănătate a populaţiei Europei*

Ţările nordice, ca Norvegia, Suedia şi Finlanda, sunt considerate de către EMU (Economist Intelligence Unit) ca având cea mai bună stare de sănătate din Europa.
Aprecierea a fost făcută luând în considerare 35 de ţări ale Europei, pentru care au fost analizaţi 14 indicatori care se referă la: speranţa de viaţă, rata mortalităţii infantile, vaccinarea populaţiei, numărul cazurilor de SIDA, rata mortalităţii prin cancer, boli de inimă, boli respiratorii, infecţioase şi tabagismul. Valorile cele mai mici înregistrate au clasat ţările respective ca fiind printre cele a căror stare de sănătate este corespunzătoare.
Asigurarea unei stări de sănătate şi unor servicii publice ale acesteia adecvate explică de ce ţările nordice se află pe primul loc în topul statelor europene.
Italia se află doar pe locul 4, în special din cauza situaţiei dramatice a vaccinării.
Alte ţări mediteraneene, precum Grecia şi Franţa, se află printre primele ţări din Europa în ceea ce priveşte starea generală de sănătate a populaţiei, datorită unei alimentaţii corespunzătoare şi unei rate scăzute a bolilor de inimă.
Marea Britanie se află pe locul 14, iar Germania doar pe locul 15, din cauza unor aspecte particulare ale stilului de viaţă.
Ţările cu o accentuată degradare a sănătăţii se află în Est, unde calitatea alimentaţiei este destul de proastă, iar îngrijirea bolnavilor este precară, din cauza costurilor ridicate şi a calităţii slabe a serviciilor medicale.
Conform acestei analize comparative, populaţia Rusiei are cea mai accentuată degradare a sănătăţii *(Europe'$ healthiest countries,* 1998).

7.2. *Cauze ale deceselor la nivel mondial*

Raportul Stării de Sănătate a populaţiei lumii din anul 1998 întocmit de OMS a urmărit influenţa diverselor boli în inducerea deceselor pentru ţările în curs de dezvoltare şi pentru cele dezvoltate. Aceste date se încadrează în categoria unor indicatori semnificativi pentru monitorizarea procesului de dezvoltare socială şi umană.
Astfel, *bolile infecţioase,* printre care tuberculoza, malaria şi *SIDA,* sunt responsabile pentru o treime din decesele înregistrate în 1997, al căror număr a fost de 52,2 milioane în ţările în curs de dezvoltare.
Cancerul şi bolile cardiovasculare au determinat moartea mai multor persoane în ţările dezvoltate, respectiv 13

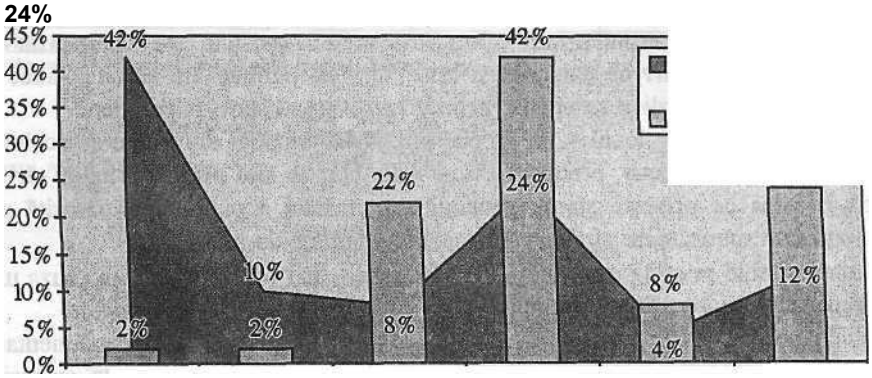
milioane, față de cele în curs de dezvoltare, cu numai 8 milioane. Dar acestea sunt responsabile doar de o treime din totalul de decese înregistrate în țările sărace, în comparație cu două treimi în cele bogate (WHO, 1997). Pentru țările în curs de dezvoltare, principalele cauze de deces le reprezintă bolile infecțioase şi parazitare, ce afectează 42% din populație, şi bolile aparatului circulator, spre deosebire de țările dezvoltate, la care acestea din urmă sunt pe primul loc, cu 42%, urmate de cancer, cu 22%, față de numai 8% în rândul populației primei categorii (WHO, 1997, *The Economist,* mai 1998).

Tabelul 25. Cauze ale deceselor

	% **din total**	
Cauze	**Țări în curs de dezvoltare**	**Țări dezvoltate**
Boli infecțioase şi parazitare	**42%**	**2%**
Cauze prenatale	**10%**	**2%**
Cancer	**8%**	**22%**
Boli ale aparatului circulator	**24%**	**42%**
Boli ale aparatului respirator	**4%**	*8%*
Altele/necunoscute	**12%**	24%

țări în curs de dezvoltare țări dezvoltate

24%



Boli infecțioase şi parazitare | Cauze prenatale | Cancer | Boli ale aparatului circulator | Boli ale aparatului respirator

Figura 41. *Cauze ale deceselor la nivel mondial (%)*

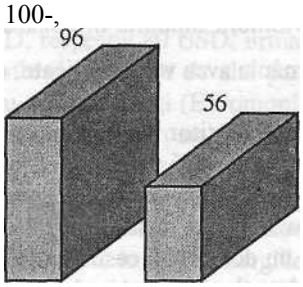
Altele/ necunoscute

7.3. *Rata mortalității infantile la nivel mondial*

Statisticile cu privire la mortalitatea specifică pe vârste, în special cea sub 1 an, respectiv mortalitatea infantilă, şi cea între 1 şi 4 ani, alcătuiesc o serie de date utilizate pentru evaluarea stării de sănătate.

Valoarea ratei mortalității infantile la nivel mondial raportată la 1.000 de naşteri a scăzut din 1970 de la 96 până la 56 în 1999, în general în toate statele lumii, cu doar trei excepții: Belarus, Armenia şi Zambia. Aceasta reprezintă un prim pas făcut spre îmbunătățirea stării de sănătate.

100-,



B mortalitate infantila/1000 naşteri

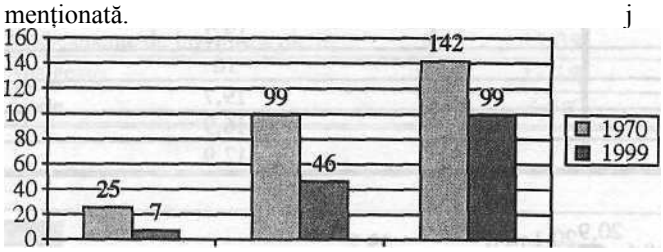
60-40-20-

1970 1999

Figura 42. *Mortalitatea infantilă la nivel mondial în perioada 1970-l999*

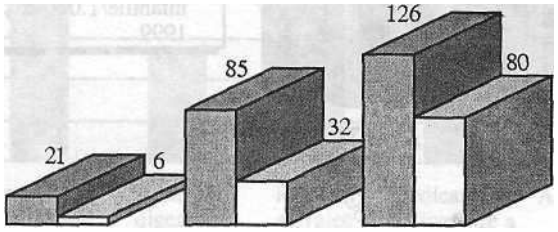
Analiza acestui fenomen după gradul de dezvoltare şi nivelul veniturilor pune în evidență rata mare a mortalității infantile la statele slab dezvoltate atât în anul 1970, cât şi în 1999, dar şi la cele cu venituri scăzute. Populația numeroasă înregistrată în aceste cazuri, accesul limitat la educație, calitatea nesatisfăcătoare a serviciilor

medicale, de asistență socială, gradul de sărăcie etc. reprezintă doar câteva argumente pentru a explica situația menționată. j



IDU superior IDU mediu IDU inferior **Figura 43.** *Rata mortalității infantile față de nivelul de dezvoltare*

140-,
120-
100-
80-
60-
40-
20-



M 1970 □ 1999
Venit ridicat
Venit mediu
Venit scăzut
Figura 44. *Rata mortalității infantile față de nivelul veniturilor*

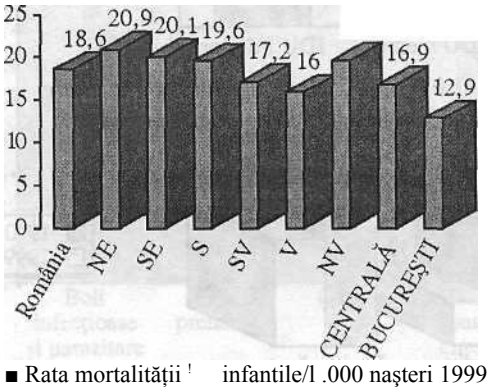
1999
1970
18,6
46
0 10 20 . 30 40 50
Figura 45. *Rata mortalității infantile în România*

în anul 1970, rata mortalității în România avea valori ridicate, de 46 decese la 1.000 de naşteri.
în 1999, scăderea valorii s-a produs simțitor la mai mult de jumătate din cea inițială, astfel încât s-au înregistrat în medie 18,6 decese la 1.000 de naşteri.
în ceea ce priveşte diferențierea fenomenului pe cele opt regiuni de dezvoltare economică, cea mai bună situație se înregistrează în Bucureşti, cu o rată de numai 12,9 decese la 1.000 de naşteri, şi în regiunea Vest, cu doar 16 decese la 1.000 de naşteri. Cea mai alarmantă situație din România se află în cele două regiuni din est, respectiv în NE şi SE, unde valorile sunt cuprinse între 20,9 şi 20,1 decese la 1.000 de naşteri.

Tabelul 26. *Mortalitatea infantilă în România*

	Rata mortalității infantile la 1.000 de naşteri - 1999
România	18,6
NE	20,9
SE	20,1
S	19,6
SV	17,2
V	16
NV	19,7
Centrală	16,9
Bucureşti	12,9

19,7



■ Rata mortalităţii ! infantile/l .000 naşteri 1999
Figura 46. *Mortalitatea infantilă în România*

7.6. *Piaţa medicamentelor*

Prevenirea îmbolnăvirilor şi stabilizarea sănătăţii la nivel mondial au implicat în 1998 suma de 75 miliarde USD, rezultată doar din vânzarea medicamentelor.

Vitaminele şi suplimentele alimentare reprezintă o treime din total, iar medicaţia antialergică - aproape a cincea parte.

Un aspect specific îl reprezintă nivelul cheltuielilor efectuate de populaţie pentru o stare corespunzătoare de sănătate, direct proporţional cu gradul de dezvoltare a ţării respective. în acest sens, locuitorii Japoniei alocă cel mai ridicat procent din valoarea medie pe persoană - 135 USD, respectiv 80 USD, urmată de SUA (76 USD), Germania, Franţa, Canada, Marea Britanie şi Italia. Pe de altă parte, India se află pe ultimul loc, nivelul cheltuielilor ridicându-se la 55 cenţi (Euromonitor, *The Economist,* mai 1999, p. 142).

în anul 1990, România figura în statisticile Băncii Mondiale cu 63 USD pe cap de locuitor pentru sănătate, ceea ce ducea la ocuparea locului 80 în lume (Lupu, Zanc, 1999).

Valoarea produselor farmaceutice produse în anul 1998 a totalizat 575 miliarde USD, din care vitaminele şi suplimentele alimentare predomină, cu o pondere de 33,5%. Celelalte categorii de produse au în vedere alergiile, pentru care produsele reprezintă 18,8% din total, urmate de cele pentru îngrijirea pielii cu 15%, analgezicele cu 13% şi tratarea afecţiunilor digestive cu 12,9%.

Tabelul 27. *Comercializarea produselor farmaceutice în lume, 1998 (după* The Economist, *mai 1999, p. 142)*

Produse farmaceutice	%
Vitamine şi suplimente alimentare	33,5%
Remedii digestive	12,9%
Remedii alergice	18,8%
Medicamente de îngrijire a pielii	15,0%
Analgezice	13,1%
Altele	6,7%

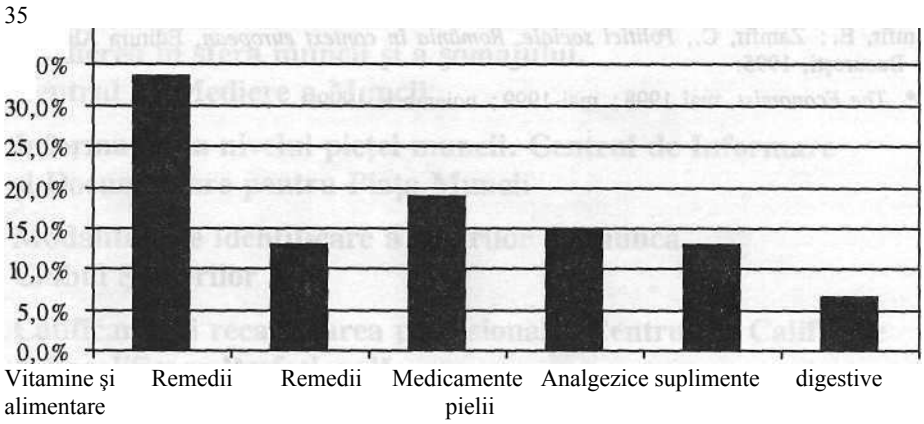


Figura 47. *Piaţa produselor farmaceutice la nivel mondial*

Sănătatea reprezintă o valoare esenţială atât pentru individ, cât şi pentru comunitatea din care face parte. Activitatea desfăşurată de fiecare individ reprezintă o resursă fundamentală a dezvoltării comunităţii în ansamblul ei şi, de aceea, va tinde să-şi valorifice potenţialul uman ca resursă funcţională, printr-o sănătate corespunzătoare.

Bibliografie selectivă

Barry, N., *Bunăstarea,* Editura DuStyle, Bucureşti, 1998.
Bocancea, C.; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială,* Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Dasen P.; Perregaux, R.M., *Educaţia interculturală,* Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Davis, A. *et al,* „The state of the world", *Newsweek,* decembrie 1999.
Food and Agriculture Organization, *Statistical Information,* 2000.
Howe, D., *Introducere în teoria asistenţei sociale,* UNICEF România, 2001.
Institutul Naţional de Statistică, *Anuarul Statistic al României,* Bucureşti, 2001.
Lucuţ, Gr.; Rădulescu, S., *Calitatea vieţii şi indicatorii sociali,* Editura Lumina Lex, Bucureşti, 2000.
Lupu, I.; Zanc, I., *Sociologie medicală,* Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Neculau, A.; Ferreol, G., *Aspecte psihosociale ale sărăciei,* Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Ţarcă, M., *Demografie,* Editura Economică, Bucureşti, 1997.
Underhill, W., „The roots of health", *Newsweek,* septembrie 1999.
United Nations Development Programme (UNDP), *Raportul dezvoltării umane pentru România,* Bucureşti, 2000a.
United Nations Development Programme (UNDP), *Urbanization,* 2000b.
United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Report,* 2001.
United Nations Educaţional, Scientific and Cultural Organization, *UNESCO's Statistical Yearbook,* 2000.
United Nations Fund Population (UNFP), *6 Billion. A time for choice,* 1999. United Nations Population Division, *World Urbanization Prospects,* 2000. World Health Organization (WHO), *World Health Report,* 2000. Zamfir, C, *Politici sociale în România,* Editura Expert, Bucureşti, 1999. Zamfir, E.; Zamfir, C, *Politici sociale. România în context european,* Editura Alternative, Bucureşti, 1995.
***, *The Economist,* mai 1998; mai 1999; noiembrie 1999.

Măria Cojocarii

Asistența și protecția socială la nivelul pieței muncii în România

1. Noțiuni generale despre piața muncii
2. Servicii de asistență și protecție socială la nivelul pieței muncii
3. Legislația în domeniul protecției sociale. Agenția Națională pentru Ocupare și Formare Profesională (ANOFP)
4. Medierea în sfera muncii și a șomajului. Centrul de Mediere a Muncii
5. Informarea la nivelul pieței muncii. Centrul de Informare și Documentare pentru Piața Muncii
6. Modalități de identificare a locurilor de muncă. Clubul Șomerilor
7. Calificarea și recalificarea profesională. Centrul de Calificare și Recalificare Profesională
8. Consultanța în afaceri - măsură activă pentru combaterea șomajului

1. Noțiuni generale despre piața muncii

„Locurile de muncă nu sunt fenomene naturale. Nu dăm peste ele în locul torentelor, cum se întâmplă cu aurul, nu le găsim ascunse sub pământ ca diamantele, nu cresc în grădină ca pirul. Ele sunt produse artificiale, deoarece îşi datoresc existenţa oamenilor care au ştiut să le creeze, iar metoda după care au fost create este una dintre cele mai riscante şi mai complicate care pot exista. Ea cere un aport imens de inteligenţă, abilitate, ambiţie, bun-simţ şi chiar puţin din acea noţiune complet demodată care este şansa" (H. Meyer).
„Eroarea cea mai izbitoare - omisiunea recunoaşterii dreptului la muncă, singurul drept preţios pentru cel sărac. Scriptura ne spune că Dumnezeu a condamnat pe primul om, precum şi pe urmaşii lui să muncească cu sudoarea frunţii lor; dar El nu ne-a condamnat să fim lipsiţi de lucru. De lucru este legată existenţa noastră. Putem deci, cu privire la drepturile omului, să invităm filosofia şi civilizaţia să nu răpească resursa lăsată de Dumnezeu ca o ultimă posibilitate rămasă drept pedeapsă şi să ne asigure măcar dreptul la acel fel de muncă pentru care am fost pregătiţi" (Ch. Fourier).

1.1. *Piața muncii - concept*

Procesul de **restructurare** a economiei țărilor aflate în perioada de tranziție la economia de piață este însoțit de importante modificări pe piața muncii (modificări privind statutul muncii, modificări structurale și ocupaționale), care are anumite particularități generate de structura economiei, performanțele și potențialul economic, gradul de pregătire și posibilitățile de perfecționare a forței de muncă. Tranziția pe care o parcurge economia românească include și organizarea unei piețe adecvate a forței de muncă, proces deosebit de complex și dificil, pentru că piața forței de muncă este cea mai imperfectă dintre toate piețele, ceea ce *impune* în politica economică măsuri adecvate pentru asigurarea funcționării ei normale.
Ocuparea forței de muncă repezintă în orice societate, inclusiv în țările dezvoltate, o condiție esențială a

asigurării echilibrelor macroeconomice şi stabilităţii social-poli-tice. Este un proces complex, dinamic, de interes major pentru toţi agenţii economici şi partenerii sociali, pentru prezentul şi viitorul societăţii, cu implicaţii variate: economice, psihosociale, educaţional-culturale, politice.
Creşterea gradului de ocupare a forţei de muncă şi diminuarea fenomenului şomajului sunt în prezent obiective esenţiale ale politicii economice a tuturor ţărilor, posibil de realizat prin stabilirea echilibrului dintre cererea şi oferta de forţă de muncă pe piaţa muncii.
Piaţa muncii este cadrul de confruntare dintre cererea şi oferta de forţă de muncă într-un anumit interval de timp şi într-un anumit spaţiu, care se finalizează prin vânzarea-cumpărarea de forţă de muncă în schimbul unui preţ numit salariu, funcţionând în fiecare ţară, pe diferite grupuri de ţări şi la scară mondială. Ca subsistem al sistemului general al economiei naţionale, piaţa forţei de muncă reprezintă cadrul în care este valorificat cel mai important factor de producţie - munca - prin intermediul forţei de muncă. La rândul său, piaţa muncii este un sistem definit prin ansamblul relaţiilor economice cu privire la angajarea şi utilizarea forţei de muncă, precum şi cu privire la asigurarea protecţiei şi asistenţei sociale deţinătorilor acestei mărfi speciale (Niculescu, 1995, p. 23, capitolul „Conţinutul, trăsăturile şi corelaţiile pieţei forţei de muncă"). De asemenea, piaţa forţei de muncă, sau piaţa muncii, poate fi definită ca „spaţiul economic în care se întâlnesc, se confruntă şi se negociază în mod liber cererea de forţă de muncă (deţinătorii de capital în calitate de cumpărători) şi oferta (posesorii de forţă de muncă) (Creţoiu, Cornescu, 1992, p. 319). Piaţa muncii la nivelul fiecărei ţări se poate referi la o localitate, la o zonă mai mică sau mai mare ori la întreaga economie, având faze diferite :
- în cazul forţei de muncă necalificate sau de calificare inferioară, raza este mică, nevoile de forţă de muncă putându-se satisface la nivelul unei localităţi;
- pe măsură ce nivelul de calificare a forţei de muncă creşte, forţa de muncă de calificare mai înaltă e mai rară, apărând necesitatea extinderii razei pieţei muncii la zone mai largi sau chiar la întregul teritoriu al ţării.
Piaţa muncii este un ansamblu eterogen, compus din pieţe ale muncii individualizate până la fiecare meserie sau specialitate, care funcţionează distinct şi între care există posibilitatea influenţării reciproce prin recalificări profesionale.

1.2. *Componentele principale ale pieţei muncii*

Componentele principale ale pieţei muncii sunt cererea de muncă şi oferta de muncă. *Cererea de muncă* reprezintă nevoia de muncă salariată ce se formează la un moment dat într-o economie de piaţă, exprimată prin intermediul numărului de locuri de muncă şi cuprinzând ansamblul relaţiilor, raporturilor şi conexiunilor privind volumul şi structura forţei de muncă pe profesii şi niveluri de calificare, atât pentru fiecare componentă a economiei naţionale, cât şi pe ansamblul ei. Strategia în domeniul necesarului de forţă de muncă este deosebit de complexă, incluzând un ansamblu de componente, inseparabile, cum ar fi:
- determinarea necesarului de forţă de muncă, la nivel naţional, pe sectoare, ramuri, subramuri şi la nivelul agenţilor economici:
- identificarea, la nivelul sistemului de învăţământ, a celor mai adecvate forme de instruire şi perfecţionare profesională;
- conceperea unor criterii şi reglementări juridice care să asigure o ocupare cât mai deplină şi o utilizare cât mai raţională a resurselor de muncă;
- stabilirea unui sistem de stimulente materiale pentru salariaţi, în vederea valorificării cu randament maxim a potenţialului de muncă existent.
Oferta de muncă este formată din munca pe care o pot depune membrii unei societăţi în condiţii salariale stabilite. Ea se exprimă prin numărul celor apţi de muncă (din care se scade numărul femeilor casnice, al studenţilor şi al celor care nu doresc să se angajeze în nici o activitate, întrucât au resurse pentru existenţă sau alte preocupări) şi exprimă ansamblul relaţiilor cu privire la posibilităţile de satisfacere a nevoii de forţă de muncă la nivel micro-, macro- şi mondoeconomic, într-o perioadă de timp dată. în funcţie de posibilităţile de participare la activitatea economico-socială, la nivelul *populaţiei totale* se pot distinge mai multe categorii:
- *populaţia în vârstă de muncă* - populaţia cuprinsă între limita de 14 (16) ani şi vârsta de pensionare, rezidentă pe teritoriul de referinţă şi considerată ca putând participa la procesul muncii sociale;
- *populaţia disponibilă pentru muncă* - sau populaţia aptă de muncă, a cărei stare de sănătate îi permite să desfăşoare o formă de activitate economico-socială; această categorie a populaţiei constituie baza resurselor de forţă de muncă ale unei ţări şi acţionează direct pe piaţa forţei de muncă sub formă de ofertă;
- *populaţia inactivă* - totalitatea persoanelor care nu participă la procesul muncii sociale şi sunt întreţinute (copii, persoane inapte de muncă, pensionari, femei casnice, elevi, studenţi);
- *populaţia activă* - totalitatea persoanelor care participă la procesul muncii sociale, desfăşurând o activitate profesională, şi a persoanelor în vârstă ce doresc să muncească şi sunt disponibile pentru a fi încadrate;
- *populaţia activă ocupată (încadrată în muncă)* - populaţia care participă efectiv la activitatea economico-socială.
Categoriile pieţei forţei de muncă - cererea şi oferta - se află într-o strânsă *interdependenţă,* determinată de ansamblul eterogen de factori (economici, tehnici, demografici, ecologici) care vizează realizarea unui echilibru

între cantitatea şi structura forţei de muncă şi nevoile de resurse de muncă ale societăţii.
Corelarea cererii şi ofertei de forţă de muncă în economia României necesită valorificarea cât mai deplină a ofertei de forţă de muncă, în mod corespunzător calificării resurselor de muncă, precum şi dimensionarea riguroasă a cererii de către fiecare agent economic pentru utilizarea ei raţională. în vederea realizării acestor obiective este necesar să se acţioneze concomitent pentru :
- determinarea corectă a necesarului de forţă de muncă de către fiecare unitate economică; în această situaţie, angajarea şi concedierea de persoane în raport cu necesarul de forţă de muncă stabilit devin o componentă esenţială a managementului ;
- cererea de noi locuri de muncă prin extinderea activităţii în unele ramuri industriale mai puţin dezvoltate şi prin dezvoltarea sectorului serviciilor;
- remodelarea structurii profesionale a populaţiei prin restructurarea întregului sistem de învăţământ, astfel încât oferta de forţă de muncă să se adapteze permanent şi operativ la evoluţia cererii;
- conceperea unui sistem modern şi eficient pentru reorientarea, recalificarea şi reîncadrarea celor disponibilizaţi şi care să asigure creşterea mobilităţii profesionale a forţei de muncă;
- utilizarea şi lărgirea relaţiilor internaţionale pentru valorificarea, în alte ţări, a unei părţi din forţa de muncă eliberată din industrie, inclusiv prin specializarea unor persoane în ţările respective.
O caracteristică esenţială a pieţei muncii este concurenţa, care asigură funcţionarea sistemului de legături dintre agenţii economici, transmiţându-le acestora cerinţele ansamblului de legităţi ale economiei de piaţă şi sancţionând nerespectarea sau încălcarea lor. Concurenţa pe piaţa forţei de muncă este dată de relaţiile dintre unităţile economice şi social-culturale în calitate de ofertanţi şi utilizatori ai resurselor de muncă, pe de o parte, şi dintre acestea şi persoanele care acţionează sau pot activa în cadrul lor, pe de altă parte; este o competiţie în care primează interesele economice ale fiecărui participant şi care determină atât salariaţii, cât şi întreprinzătorii să acţioneze în aceleaşi direcţii principale cu privire la angajarea, utilizarea şi salarizarea forţei de muncă:

- concurenţa stimulează ridicarea nivelului de pregătire a forţei de muncă în strânsă legătură cu cerinţele dezvoltării economiei, astfel încât orice persoană aptă şi în vârstă de muncă să se poată încadra într-o activitate economico-socială;
- concurenţa impune agenţilor economici să angajeze prin concurs numai forţă de muncă având pregătire corespunzătoare, capabilă să promoveze progresul în activitatea desfăşurată;
- concurenţa determină pe cei doi participanţi pe piaţa forţei de muncă să adopte strategii adecvate pentru folosirea raţională şi eficientă a resurselor de muncă, obligând agenţii economici să manifeste preocupări pentru extinderea şi perfecţionarea activităţii pe care o desfăşoară, să folosească rezultatele cuceririlor ştiinţifice şi capacitatea forţei de muncă pentru creşterea productivităţii eco-nomico-sociale;
- concurenţa determină, în mare măsură, ca salarizarea forţei de muncă să se facă în raport cu rezultatele activităţii economice desfăşurate (Niculescu, 1995, pp. 98-99, 112,128-l29, 135-l36, 139-l40, capitolul „Raportul cerere-ofertă şi concurenţa pe piaţa forţei de muncă").
Piaţa muncii asigură (alături de piaţa bunurilor de consum şi serviciilor, piaţa monetară, piaţa capitalurilor) funcţionarea economiilor moderne ca economii de piaţă şi ocupă în acest proces un loc deosebit de important, pentru că factorii implicaţi direct sunt oamenii înşişi, cu pregătirea profesională specifică şi potenţialul lor aptitudinal, iar cererea şi oferta se referă la un „bun" deosebit - *munca.*
Mărimea şi dinamica populaţiei sunt determinate economic, biologic şi demografic, fapt ce determină o serie de *particularităţi ale cererii şi ofertei forţei de muncă:*
- pe termen scurt, cererea de muncă este practic invariabilă, deoarece dezvoltarea unor activităţi existente şi iniţierea altora noi, generatoare de locuri de muncă, presupun o anumită perioadă de timp;
- oferta de muncă în ansamblul său se formează în decursul unui timp îndelungat, în care creşte şi se instruieşte fiecare generaţie până la vârsta la care se poate angaja;
- posesorii de forţă de muncă au o mobilitate relativ redusă (oamenii nu se deplasează dintr-o localitate în alta şi nu-şi schimbă cu uşurinţă munca, ci sunt ataşaţi mediului economico-social, chiar dacă nu au avantaje economice), iar oferta de muncă depinde de vârstă, sex, starea sănătăţii, condiţii psihologice, condiţii de muncă;
- oferta de muncă este eminamente perisabilă şi are un caracter relativ rigid (cel care face oferta trebuie să trăiască, nu se poate aştepta oricât angajarea pe un loc de muncă);
- generaţiile de tineri nu sunt crescute de părinţi ca nişte mărfuri sau numai pentru a deveni salariaţi, ci ca oameni, motiv pentru care oferta de muncă nu se formează în exclusivitate pe principiile economiei de piaţă (în celebrul *Economics,* Paul Samuelson atrage atenţia că *„omul este mai mult decât o marfă")*;
- cererea şi oferta de muncă nu sunt omogene, ci se compun din segmente şi grupuri neconcurenţiale sau puţin concurenţiale, neputându-se substitui reciproc decât în anumite limite sau deloc (Ghiţă, 1992, p. 342).
între cererea şi oferta de forţă de muncă există un proces de interacţiune, astfel că sub influenţa cererii are loc procesul de structurare a ofertei de forţă de muncă (iniţial,
oferta se prezintă amorfă ca proces demografic şi numai cererea determină procesele de diferenţiere interioară potrivit necesităţilor sale de producţie; deci agenţii cererii comandă profilarea profesională a ofertei).

Piața muncii primeşte forţa de muncă prin mai multe canale:
- canalul demografic - prin care intră tineretul ajuns la vârsta aptă de muncă, fără să aibă o pregătire profesională prealabilă, inclusiv persoanele care caută de lucru pentru prima dată;
- canalul sistemului de învățământ - prin care intră absolvenții instituțiilor de învățământ de toate gradele, având calificare profesională;
- canalul eliberării forţei de muncă ocupate în economie ca urmare a desfăşurării procesului de transformare în etapa de tranziție la economia de piață (închideri de întreprinderi, restrângere de activitate, retehnologizări, reprofilări);
- reveniri după stagiul militar;
- imigrări.

în acelaşi timp, piața muncii facilitează, prin organele specializate, prin cooperarea cu patronatul, sindicatele şi cu persoanele interesate, încadrarea în muncă pe următoarele căi:
- redistribuirea persoanelor aflate în şomaj la locuri de muncă disponibile, la cererea unităților sau la propunerea lor, potrivit calificării profesionale;
- organizarea recalificării profesionale a unui număr de persoane potrivit, cererii unităților şi apoi încadrarea lor în producție;
- înscrierea unor tineri în vârstă aptă de muncă în învățământul de zi;
- înrolarea unor tineri pentru satisfacerea stagiului militar;
- emigrări.

Numărul persoanelor care intră pe piața muncii ar trebui să se echilibreze cu cel al persoanelor trimise din piața muncii în economie şi activități social-culturale, dar echilibrul perfect în acest sens nu se poate realiza niciodată.

1.3. *Funcțiile social-economice ale pieței muncii*

Piața forței de muncă, asemănător celorlalte pieţe, prezintă un conținut deosebit de complex, fapt evidențiat de funcțiile pe care acesta le îndeplineşte în cadrul economiei moderne de piață.

Din punctul de vedere strict al protecției şi asistenței sociale, piața muncii îndeplineşte, la nivel național, zonal şi local, următoarele funcții:

a) *informarea patronatului* în legătură cu *volumul* forței de muncă doritoare să se angajeze, *structura socioprofesională* a acesteia şi a salariaților sau şomerilor interesați să cunoască locurile disponibile pentru care pot solicita să fie încadrați ; informări asupra *fluctuației* forței de muncă pe meserii şi cauze, *salarii* pe întreprinderi şi meserii, *condițiile de muncă, perspectivele de promovare, posibilitățile de recalificare şi încadrare la absolvire*;

b) *acordarea de asistență socială partenerilor sociali atunci când se desfăşoară negocieri în vederea încheierii contractelor colective de muncă sau negocierii de conciliere,* atunci când se întrevăd sau au apărut conflicte de muncă, prin intermediul organelor de specialitate ale statului, respectiv Ministerul Muncii şi Protecției Sociale şi organele sale locale;

c) *elaborarea studiilor de prognoză,* de către organele menționate, privind evoluția pieței muncii în fiecare localitate, studii care urmează a fi puse la dispoziția partenerilor sociali şi a instituțiilor de învățământ; pe baza acestora se pot prevedea în timp util anumite fenomene şi se pot lua măsuri pentru stimularea celor pozitive şi prevederea celor negative; d) *protecția socială (apud* Burloiu, 1993, pp. 71-72).

Din punct de vedere socioeconomic şi educativ, principalele funcții ale pieței muncii sunt:

a) alocarea eficientă a resurselor de muncă pe sectoare, ramuri, profesii, teritoriu, în concordanță cu volumul şi structura cererii de forță de muncă;
b) mărirea şi combinarea volumului de forță de muncă cu mijloacele de producție ;
c) influența asupra formării şi repartizării veniturilor;
d) formarea şi orientarea climatului de muncă şi de protecție socială;
e) furnizarea de informații pentru procesul de orientare profesională, recalificare şi reintegrare a forței de muncă şi acționarea prin mecanismele sale asupra acestui proces (Crețoiu, Cornescu, 1992, p. 320).

Prin intermediul acestor funcții complexe, piața forței de muncă trebuie să asigure echilibrul dintre cele două componente principale - cererea şi oferta de muncă -, necesar bunei funcționări a sistemului social-economic şi evitării unor consecințe sociale grave cum este şomajul.

1.4. *Şomajul şi ocuparea forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață în România*

Fenomenul de ocupare a forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață, concretizată prin profunde dezechilibre macroeconomice, este o problemă deosebit de importantă, cu valențe şi semnificații aparte, determinate de faptul că urmează a se rezolva pe o piață a muncii imperfectă, segmentată, rigidă şi fragilă, cu un puternic potențial exploziv.

Tranziția de la o concepție şi un model de ocupare caracterizate prin subocupare, subutilizare şi ineficientă, dar care oferea o anumită stabilitate şi securitate la nivel de individ, la un model de ocupare şi utilizare a forței de

muncă bazat pe eficienţă, competenţă, performanţă, care pe termen scurt este plin de riscuri, generator şi purtător de insecuritate pentru numeroase şi variate categorii de forţă de muncă, se dovedeşte a fi în practică un proces foarte complex şi dificil. Liberalizarea pieţei muncii în România a avut efecte dramatice sub aspectul ocupării şi folosirii eficiente a forţei de muncă pentru că economia în declin nu a fost pregătită nici economic, nici psihologic să suporte o rată a şomajului înaltă.
în România, procesul tranziţiei la economia de piaţă, cu profundele restructurări pe care le implică, a afectat nu numai indivizi, dar şi mari segmente ale comunităţii, devenind alarmante o serie de procese sociale, cum ar fi:
- creşterea în masă a sărăciei;
- scăderea rapidă a veniturilor reale;
- explozia inegalităţilor sociale ;
- alienarea politică a unei părţi a populaţiei;
- demoralizarea datorată lipsei formelor eficace de participare la viaţa social-politică;
- neîncrederea în instituţiile şi personalităţile politice ;
- lipsa unei transparenţe suficiente a conducerii politice;
- corupţia accentuată din cauza lipsei controlului;
- creşterea ratei criminalităţii, a violenţei, a abuzurilor de tot felul;
- marginalizarea unor grupuri sociale ;
- apariţia unor fenomene noi, cum ar fi „copiii străzii", vagabondajul;
- creşterea insecurităţii locului de muncă;
- ridicarea ratei şomajului (Zamfir, 1995, p. 66).

în condiţiile confruntării cu aceste probleme dificile, modul de valorificare a factorului uman condiţionează sub cele mai variate aspecte concepţia, viteza şi succesul restructurării economiei, omul fiind o entitate complexă care necesită mult mai multă atenţie şi protecţie decât oricare alt factor de producţie.
Restructurarea economiei naţionale româneşti în perioada tranziţiei postcomuniste a produs complexe şi importante schimbări la nivelul pieţei muncii, între care şi *apariţia şomajului ca fenomen de masă.* Dispariţia locurilor de muncă a determinat în rândul anumitor categorii socioprofesionale afectate de şomaj reducerea câştigurilor materiale şi modificarea statutelor şi rolurilor sociale. Pornind de la faptul că „munca este legătura cea mai puternică între individ şi societate" (S. Freud), şomajul înseamnă nu numai pierdere de venit, ci şi pierderea încrederii în sine, erodarea legăturilor cu comunitatea şi apariţia sentimentului de excludere din viaţa normală, fapt ce poate să constituie o adevărată ameninţare pentru democraţie (Codin, 1990, p. 146). în aceste condiţii, obiectivul esenţial al politicilor sociale în România îl constituie garantarea unui loc de muncă şi garantarea unui trai decent, fie provenit prin munca directă a persoanei respective, fie prin intermediul serviciilor de protecţie şi asistenţă socială. Este necesar a se reinstitui un *mediu favorabil învăţării şi muncii,* care să facă posibil ca munca să devină principala sursă a traiului, cel care munceşte să dispună direct de o parte a rezultatelor acestuia, „simţind că merită să muncească, că poate trăi din munca sa" (Stegăroiu, 1993, p. 14).
Resursele umane sunt unice, au o contribuţie vitală la creşterea eficienţei activităţii social-economice şi au o permanentă nevoie de dreptate şi justiţie socială, care, dacă nu este satisfăcută, poate afecta atitudinile, comportamentul, nivelul de profesionalism şi motivaţia muncii acestora. Scăderea gradului de ocupare a forţei de muncă în perioada de tranziţie - aşa cum evidenţiază studiile de specialitate - a fost favorizată de o serie de factori care au influenţat dimensiunea şi structurile ocupării şi şomajului, cum ar fi :
- liberalizarea rapidă a pieţei muncii şi logica imbatabilă a funcţionării acesteia;
- alterarea rapidă a funcţiei productive a economiei, în absenţa căreia nu se poate vorbi de stoparea declinului şi relansarea economiei;
- scăderea bruscă a capacităţii de investiţie;
- inflaţia cu caracter permanent;
- mecanismele promovate, la începutul anului 1990, pentru echilibrarea pieţei muncii (reducerea bruscă a duratei de muncă cu aproape 8 ore pe săptămână, prelungirea concediilor de odihnă, pensionarea anticipată) nu au fost adecvate condiţiilor din România, fără pregătirea necesară, şi a avut efecte favorabile reduse pe piaţa muncii;
- presiunea ofertei asupra cererii de forţă de muncă şi, în consecinţă, o tendinţă certă de creştere a ratei de şomaj efectiv şi potenţial, coexistenţa şi intersectarea

variatelor forme de şomaj; acceptarea cu prea multă uşurinţă, la unele niveluri, a şomajului ca un cost inevitabil, pierzându-se din vedere faptul că, în plan economic, şomajul înseamnă risipă de resurse, iar în plan psihosocial, un factor de instabilitate (Perţ, 1994, pp. 32-33).
Acţiunea acestor factori, în contextul economic şi social al formării şi funcţionării pieţei muncii în România, s-a manifestat asupra unui potenţial de muncă valoros şi însemnat, căruia îi sunt specifice :
- o populaţie potenţial activă de 13 milioane de persoane ; o populaţie ocupată de aproximativ 11 milioane de persoane;
- un nivel de şcolarizare şi formare profesională în bună măsură concordant cu gradul de dotare tehnică a economiei, cu structurile industriale;

- însemnate categorii de forță de muncă competitive pe piața muncii (de la muncitori până la cadre cu pregătire superioară) - un potențial uman cu o capacitate de creație, inovare şi participare productivă insuficient pusă în valoare.

Funcționarea pieței în România se confruntă cu o serie de *fenomene specifice* :

a) *diversificarea structurii ocupaționale şi a surselor de venit*:

- apariția şi creşterea ponderii unor categorii noi de populație ocupată (patronii şi asociații acestora, lucrătorii pe cont propriu şi lucrătorii familiali neremunerați);
- statutul de salariat înregistrează o eroziune notabilă, această categorie fiind singura care cunoaşte pierderi de locuri de muncă; în cadrul acestei categorii au loc mutații între sectorul public şi cel privat;

b) *scăderea şi degradarea ocupării forței de muncă,* provocată de şomaj, precum şi de apariția şi extinderea unor forme atipice de ocupare a forței de muncă, prin practicarea concediilor fără plată cu diverse durate, practicarea unor ocupații ocazionale sau sezoniere;

c) *sporirea accelerată a şomajului* - fenomenul cel mai îngrijorător cu care se confruntă piața muncii în perioada de tranziție, generat de începuturile restructurării unei economii bolnave de ineficientă, cauzat de o gestiune deficitară a forței de muncă, precum şi de insuficiența locurilor de muncă şi caracterizat printr-un nivel ridicat şi cronicizarea lui (creşterea şomajului de lungă durată), categoriile de populație cele mai afectate fiind tinerii şi femeile;

d) *disfuncționalități şi rigidități* - care s-au constituit în factori de erodare a ocupării forței de muncă şi au condus la deteriorarea utilizării acesteia, cum ar fi:

- rigiditatea structurală a pieței muncii, considerată naturală şi determinată de caracteristici dogmatice, cultural-educaționale, profesionale, psihologice ;
- disfuncționalitățile de natură instituțional-funcțională, legislativă şi funcțională, care au o incidență social-economică puternică, mai ales în perioada tranziției, când sunt amplificate de o serie de factori şi condiții neprielnice funcționării normale a pieței muncii.

Potrivit definiției date de Biroul Internațional al Muncii (organizație din sistemul Națiunilor Unite care elaborează statistici, studii şi analize de profil pe baza informațiilor furnizate de țările membre, având ca scop mai buna cunoaştere atât a fenomenului, cât şi a experienței în combaterea sa), şomer este oricine are mai mult de 15 ani şi îndeplineşte simultan următoarele condiții: este apt de muncă, nu munceşte, este disponibil pentru o muncă salariată, caută un loc de muncă. Cu toate că respectarea acestor condiții aduce multe clarificări, nu se înlătură total riscul de a exclude din rândul şomerilor anumite persoane care, de fapt, nu au unde munci. Şomajul acoperă o mare diversitate de situații concrete:

- persoane în căutarea unui loc de muncă, în mod special tinerii;
- persoane concediate, care şi-au pierdut involuntar locul de muncă din motive economice;
- persoane, de regulă femei, care, după o perioadă de întrerupere a activității, revin pe piața muncii şi caută un loc de muncă cu timp complet sau parțial;
- persoane ocupate, cu timp parțial, temporar sau sezonier, în căutarea unui loc de muncă cu timp complet;
- persoane, îndeosebi în vârstă, care caută un loc de muncă în vederea completării veniturilor.

Şomajul este apreciat ca o expresie a unor dezechilibre atât pe piața muncii (când oferta de forță de muncă este superioară cererii), cât şi pe piața bunurilor şi serviciilor (când producția este inferioară cererii) şi se formează pe baza a două mari procese:

- pierderea locurilor de muncă de către o parte a populației ocupate;
- creşterea ofertei de muncă prin atingerea de către noile generații a vârstei legale pentru a se putea angaja (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 663).

în România, Legea nr. 1/1991, republicată în urma modificărilor din 1992 şi 1994, precizează că sunt considerați şomeri persoanele în vârstă de peste 16 ani, apte de muncă şi care nu pot fi încadrate din lipsă de locuri disponibile corespunzătoare pregătirii lor.

în etapa actuală, sursele generatoare de şomaj sunt:

- sporul natural al resurselor de muncă, respectiv al populației în vârstă de muncă (tineri care nu găsesc locurile de muncă necesare lor);
- o parte a populației considerată în statistici inactivă, formată preponderent din femei, care intră pe piața forței de muncă;
- disponibilizarea forței de muncă ocupate, din cauza dispariției unui număr mare de locuri de muncă;
- creşterea foarte lentă a numărului de locuri de muncă, situație care determină creşterea numărului şomerilor, mai ales în aşa-numitele „categorii vulnerabile" ale populației - tineri, femei;
- dezvoltarea prea lentă a sectorului privat, fapt ce influențează ocuparea unui număr relativ mic dintre cei care doresc să muncească;
- dificultățile majore ale domeniului economic, determinate de lipsa unor resurse convenabile de materii prime şi energie, de lipsa pieților de desfacere şi de lipsa capitalului financiar;
- accentuarea tendințelor de specializare şi segmentare, de formare a unor categorii şi grupuri socioprofesionale neconcurente, ca urmare a multiplicării fără precedent a numărului de profesii, specializări, calificări;

- consolidarea poziției de cvasimonopol a unor agenți economici, având drept consecință rigidizarea pieței de forță de muncă;
- extinderea fenomenelor restrictive de natură economică, socială, juridică, ceea ce limitează mobilitatea forței de muncă pe plan intern şi internațional (Stănescu, 1993, p. 11).

în aceste condiții, se impune utilizarea unui set de măsuri de stimulare a cererii de forță de muncă şi de flexibilizare a ofertei. Această profilaxie şi această terapie a pieței muncii pot conduce în timp la apropierea până la armonizare a deciziilor microeconomice (vizând prioritar eficiența utilizării forței de muncă ocupate) cu cele macroeconomice (orientate spre menținerea ocupării la cote ridicate, respectiv a unui şomaj cât mai redus).

Cercetările specialiştilor români în domeniul pieței muncii au permis identificarea unor mecanisme specifice de promovare a ocupării forței de muncă:

a) *mecanisme active*:
- formarea, recalificarea şi reconversia profesională, care asigură flexibilitatea funcțională a pieței muncii;
- diferite sisteme de încurajare a inițiativei private, cu deosebire a şomerilor, pentru a se lansa în activități pe cont propriu;
- politici speciale pentru susținerea mobilității forței de muncă;
- încurajarea realizării unor lucrări de utilitate publică pe plan local;

b) *mecanisme pasive*:
- flexibilizarea timpului de muncă, prin stimularea aplicării sistemului de muncă cu timp parțial, reducerea generală a duratei de muncă, munca temporară, munca la domiciliu ;
- politici salariale de participare la profit, cu funcții de flexibilizare a costului forței de muncă, subvenționarea de către puterea publică (centrală sau locală) a unei părți a costului salarial suportat de agenții economici pentru a încuraja angajările şi a descuraja disponibilizările masive;
- diferite formule de pensionare anticipată sau de pensionare progresivă (Pitariu, Banciu, 1997, pp. 19-20).

în cadrul sistemului informațional al pieței muncii, un loc central îl ocupă *sistemul de indicatori* ce caracterizează sub cele mai diferite aspecte (demografic, economic, educațional-formativ, social) potențialul uman al societății, care, în domeniul forței de muncă, înglobează:
- indicatori ai resurselor de muncă;
- indicatori ai ocupării forței de muncă;
- indicatori ai şomajului;
- indicatori ai duratei muncii;
- indicatori ai salarizării;
- indicatori ai condițiilor de muncă şi ai conflictelor de muncă.

Pornind de la realitatea specifică pieței muncii din România, la nivelul căreia există resurse umane competitive, cu valoare profesională cunoscută şi recunoscută, în perioada de tranziție la economia de piață strategia ocupării şi utilizării forței de muncă are ca obiective:

a) armonizarea ocupării şi folosirii eficiente a forței de muncă, asigurându-se prioritar, pe această cale benefică şi pentru individ, şi pentru societate, securitatea venitului, autoprotecția economică, anumite condiții de sporire a producției şi productivității, menținerea unei rate de ocupare pe cât posibil mai înalte;

b) contracararea creşterii şomajului, a subocupării şi subutilizării, precum şi menținerea ratei şomajului în limitele înguste definite de capacitatea de suporta-bilitate a economiei;

c) flexibilitatea pieței muncii - susținerea prin diferite modalități a mobilității forței de muncă;

d) modernizarea sistemului de învățământ şi de formare profesională - racordarea acestuia la exigențele unei societăți democratice extrem de dinamice şi formarea managerilor pentru toate nivelurile de conducere;

e) menținerea unei corelații riguroase între mărimea şi dinamica salariilor şi rezultatele muncii, precum şi stoparea creşterii inflației pe seama sporirii necontrolate a costurilor;

f) protejarea prin programe şi măsuri speciale, inițiate şi promovate la nivel guvernamental, local, de firmă, a ocupării categoriilor de forță de muncă defavorizate pe o piață a muncii tensionată, caracterizată prin presiunea ofertei asupra cererii;

g) administrarea riguroasă a resurselor de muncă, implicând acțiuni orientate în mai multe direcții:
- completarea şi îmbunătățirea cadrului instituțional legislativ al pieței muncii;
- dotarea cu personal specializat, cu spațiu adecvat şi mijloace tehnice necesare a direcțiilor de forță de muncă şi protecție socială;
- crearea unui sistem informațional adecvat gestionării eficiente a pieței muncii, stabilirea metodelor de corelare şi prelucrare a informațiilor, de calcul al unor indicatori specifici şi asigurarea circulației informațiilor privind toate structurile şi mecanismele pieței muncii (Perț, 1994, p. 33).

înfăptuirea reformei economice în România, în perioada de tranziție la economia de piață, are ca obiective esențiale :

a) restructurarea economică în ansamblu, vizând toate componentele structurii: formele de proprietate, baza tehnică, forme de organizare, raporturile dintre sectoarele şi ramurile economiei;

b) restructurarea întregii activități din industrie prin dezvoltarea acelor ramuri care dispun de condiții favorabile,

atât prin resursele disponibile, cât şi prin cererea pieţei; menţinerea ramurilor de interes pentru economia naţională şi pentru a căror creare s-au făcut mari eforturi investiţionale, prin promovarea unor strategii de retehnologizare şi de reevaluare a formelor de pregătire a forţei de muncă şi a conţinutului acestora;
c) realizarea unei anumite redistribuiri a forţei de muncă în favoarea agriculturii şi a sectorului terţiar;
d) creşterea rolului cererii şi ofertei de forţă de muncă şi relansarea economică.
Având în vedere că principalele obiective ale reformei, legate de piaţa forţei de muncă, le reprezintă creşterea nivelului de trai prin apropierea de modelul de economie de piaţă vest-europeană, protecţia sporită a drepturilor şi libertăţilor individuale, libertatea de deplasare, accesul liber la informaţii şi libertatea de a le folosi, îmbunătăţirea sistemului de educaţie şi pregătire profesională, diminuarea şomajului şi a sărăciei, factorilor de decizie din domeniul soeioeconomic le revine principala misiune în:
- echilibrarea raportului cerere-ofertă pe piaţa forţei de muncă;
- elaborarea strategiilor de dezvoltare a economiei şi a unor politici eficiente de ocupare a forţei de muncă;
- crearea cadrului instituţional şi iniţiative legislative care să urmărească creşterea ocupării forţei de muncă.

2. Servicii de asistenţă şi protecţie socială la nivelul pieţei muncii

„Şomajul este ca şi cancerul: pernicios, tenace şi mortal, iar economiştii sunt ca şi medicii - nu sunt în stare pentru moment să vindece maladia" (M. Didier).
„Asistenţa socială a ieşit din făgaşul sentimentalismului generos şi al simplelor bune intenţii, pentru a păşi în domeniul unei acţiuni sociale şi etice ordonate şi temeinic motivate, cu scopul exclusiv de a servi societatea nu prin cărţi, ci prin găsirea adevărului social în mijlocul grelelor conflicte ale vieţii" (D. Guşti).

2.1. *Politici de combatere a şomajului*

în ultimele decenii, lupta împotriva şomajului a constituit un element de bază în definirea politicilor sociale aplicate în toate ţările membre ale Uniunii Europene. în România, ţară cu statut de asociat la UE, se desfăşoară în prezent un important proces de reformă care marchează toate sferele vieţii social-economice şi în cadrul căruia *problema şomajului şi problemele şomerilor* constituie elemente esenţiale. Combaterea şomajului (complexul de acţiuni coerente pentru diminuarea acestui fenomen) reprezintă o prioritate a strategiei de reformă, care poate fi soluţionată prin intervenţia statului şi a partenerilor interni şi externi:
a) *statul* - îndeplineşte principala misiune în echilibrarea balanţei cerere-ofertă pe piaţa de muncă prin elaborarea strategiilor de redresare a economiei, a politicilor eficiente de ocupare, prin crearea cadrului instituţional adecvat şi prin iniţiative legislative care să urmărească dinamica ocupării forţei de muncă;
b) *comunităţile locale* - pot deveni parteneri importanţi în mobilizarea energiilor locale, în identificarea şi menţinerea unor soluţii pentru crearea de noi locuri de muncă;
c) *asociaţiile* - pot contribui la efortul colectiv, potrivit specificului lor, prin elaborarea de politici de ocupare, prin iniţiative legislative, acţiuni cu caracter profesional şi prin alocarea de resurse umane, materiale şi financiare;
d) *agenţii economici* - trebuie să acorde o atenţie deosebită managementului resurselor umane, în special problemelor referitoare la recrutarea, selecţia, repartiţia, evaluarea şi perfecţionarea permanentă a personalului;
e) *instituţiile de cercetare* - prin intermediul specialiştilor, au misiunea de a efectua studii şi analize la nivelul pieţei muncii, deosebit de importante pentru activitatea decizională la nivel social-economic ;
f) *unităţile de învăţământ* - trebuie să-şi adapteze programele de instruire la cerinţele pieţei, atât sub aspectul structurii forţei de muncă solicitate, cât şi al nivelului de pregătire cerut;
g) *organizaţiile internaţionale* - sprijină statele central- şi est-europene, printre care şi România, în efortul de a depăşi fenomenele negative ale tranziţiei la economia de piaţă, inclusiv *şomajul,* prin programele de asistenţă sub egida Uniunii Europene, a Băncii Mondiale, a Biroului Internaţional al Muncii. în acest context, prin memorandumul financiar semnat de Guvernul României şi Comisia Europeană, Fundaţia Internaţională de Management (FIMAN) a fost delegată să administreze Programul de Măsuri Active pentru Combaterea Şomajului (PAEM), proiect finanţat în întregime din fonduri Phare ale UE. Obiectul central al programului PAEM îl reprezintă contribuţia la procesul de reformă economică şi socială, prin sprijinirea comunităţilor locale în derularea de acţiuni orientate spre combaterea şomajului pe plan local (Costin *et al.,* 1996, p. 10).
Experienţa ţărilor cu „tradiţie" în problematica şomajului şi a soluţionării acestuia a demonstrat că progresul rapid şi buna funcţionare a pieţei muncii sunt influenţate de două elemente, la fel de importante : primul îl constituie *asigurarea serviciilor sociale de bază pentru categoriile defavorizate,* iar al doilea îl constituie *utilizarea celei mai importante avuţii a celor săraci -forţa de muncă.*
La nivelul pieţei muncii, în perioadele de criză, există două modalităţi:
a) *politicile pasive,* concretizate în ajutorul financiar, care :
- reduc preocuparea şomerilor de a căuta un loc de muncă;
- permit indivizilor să opteze între diferite tipuri de oferte de locuri de muncă şi să decidă dacă se recalifică ori se deplasează într-o altă zonă;
- determină scăderea interesului şomerilor de a se angaja în locuri de muncă pentru care se acordă salarii cu nivel apropiat de cel al alocaţiilor în numerar;
- pot conduce, în anumite situaţii, la susţinerea economiei subterane, deoarece persoanele care desfăşoară

activităţi nedeclarate pot beneficia în continuare de ajutorul de şomaj;
b) *politicile active,* constituind *cea mai eficientă modalitate de asistenţă socială* a şomerilor pentru că:
- urmăresc să contracareze imperfecţiunile pieţei, inclusiv ineficientele asociate cu acordarea ajutoarelor financiare ;
- ajută populaţia afectată de şomaj să găsească locuri de muncă prin acţiuni de consultanţă profesională;
- contribuie la încurajarea mobilităţii forţei de muncă prin finanţarea pregătirii profesionale;
- reprezintă o cale eficientă de stopare a abuzurilor la nivelul pieţei forţei de muncă.

Problemele generate de policile pasive pot fi diminuate printr-o administrare corespunzătoare a ajutorului de şomaj, dar oficiile forţei de muncă şi şomaj din România nu dispun încă de resursele şi experienţa necesare prevenirii abuzurilor în totalitatea lor.
Politicile active (consilierea, reconversia profesională) sunt mai costisitoare decât ajutoarele în numerar, dar pot să reducă rata şomajului şi să sporească productivitatea socioeconomică. Acestea constituie o soluţie la probleme complexe ale pieţei muncii din ţările unde economia, în general, şi industria, în special, se află în declin.
în ţările care fac parte din Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OCDE)[1] sunt cunoscute următoarele tipuri de politici active :
1. Ţările membre originare ale OCDE sunt: (1960) Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveţia, Franţa, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Italia, Luxemburg, Regatul Unit al Marii Britanii, Statele Unite ale Americii, Turcia. Au devenit membre ulterior: Japonia (1964), Finlanda (1969), Australia (1971), Noua Zeelandă (1973), Mexic (1994).

a) *serviciile de plasare a forţei de muncă,* deosebit de eficiente în Anglia, Olanda şi SUA şi cuprinzând :
- plasarea, consultanţa şi orientarea profesională;
- identificarea de locuri de muncă;
- consultanţă intensivă pentru cei dezavantajaţi;
- asistenţa în legătură cu mobilitatea geografică;

b) *calificarea profesională:*
- programe de pregătire orientate către şomerii adulţi sau către cei aflaţi sub ameninţarea pierderii locurilor de muncă;
- pregătire desfăşurată în centre speciale sau în întreprindere;

c) *crearea directă de locuri de muncă prin subvenţii:*
- subvenţii pentru păstrarea anumitor angajaţi (din ramurile strategice);
- subvenţii pentru şomerii cu stagiu îndelungat;

d) *alocaţii ale întreprinderii:*
- alocaţii sau achitarea în avans a ajutoarelor pentru a permite şomerilor să iniţieze acţiuni pe cont propriu ;

e) *locuri de muncă în sectorul public, temporar,* cu destinaţie precisă, pentru şomeri.

Iniţial, în ţările din Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică a existat tendinţa de a considera crearea de locuri de muncă o problemă care revine exclusiv guvernelor. în anii '80, din cauza persistenţei şi chiar extinderii şomajului, această concepţie a început să se schimbe. Comunităţile locale sau regionale au început să-şi rezolve problemele economice prin mobilizarea energiilor locale. Noţiunea de *iniţiativă locală pentru ocuparea forţei de muncă* a fost aleasă pentru a desemna eforturile autorităţilor locale, instituţiilor şi agenţiilor de a controla evoluţia şomajului şi de a revitaliza economiile locale.
Astfel, în conformitate cu Articolul 1 al Convenţiei semnate la Paris la 14 decembrie 1960, intrată în vigoare la 30 septembrie 1961, OCDE promovează, în domeniul social-economic, politici care urmăresc *realizarea în cel mai înalt grad posibil a dezvoltării economice şi ocupării forţei de muncă, creşterea standardului de viaţă al ţărilor membre,* o dată cu menţinerea stabilităţii financiare, contribuind astfel la dezvoltarea economiei mondiale.
în prezent, pentru ţările OCDE, a fost construită o strategie care facilitează şi încurajează participarea la muncă, ea concentrându-se pe menţinerea la minimum a numărului celor care trăiesc numai din venitul de sprijin, în condiţiile unor restrângeri bugetare dure, cu care se confruntă toate guvernele. Responsabilitatea pentru îmbunătăţirea angajării forţei de muncă revine în egală măsură guvernelor, patronatelor, sindicatelor şi muncitorilor individuali.
Obiectivele strategiei sunt următoarele :
a) *definirea unei politici macroeconomice adecvate* care joacă două roluri în reducerea şomajului: pe termen scurt, aceasta limitează fluctuaţiile ciclice ale producţiei şi *nivelul de angajare*; pe termen lung, trebuie să creeze un cadru bazat pe finanţe publice sănătoase, care să garanteze că *dezvoltarea producţiei şi a forţei de muncă* este susţinută, printre altele, prin niveluri adecvate ale economiilor populaţiei şi prin investiţii;
b) *intensificarea creării şi difuzării de* know-how *tehnologic* - este forţa principală care determină *creşterea productivităţii, a angajării forţei de muncă şi a standardelor de viaţă* pe termen mediu şi lung, tehnologiile noi constituind baza extinderii supraproductivităţii şi a locurilor de muncă cu salarii mari;
c) *creşterea flexibilităţii programului de muncă* pe termen scurt şi pe parcursul vieţii, prin contracte semnate voluntar între patronat şi muncitori, conduce la *creşterea angajării*; reglementarea unor asemenea programe se

poate obține prin: înlăturarea obstacolelor din legislația muncii care împiedică existența unor orare flexibile şi încurajarea negocierii între patron şi angajat a orarului de lucru flexibil şi a programului redus, extinderea programului redus şi în programul public, luarea în calcul ca bază pentru impozit a venitului individual (nu familial);
d) *cultivarea unui climat antreprenorial* prin eliminarea impedimentelor şi a restricțiilor față de cererea şi dezvoltarea întreprinderilor mici; programele de consolidare a antreprenoriatului şi a întreprinderilor mici trebuie integrate ca părți componente ale strategiilor locale de dezvoltare;
e) *creşterea flexibilității salariului şi a costului muncii* prin eliminarea restricțiilor care protejează salariile de influența condițiilor locale şi a gradului de calificare individuală, în special pentru muncitorii tineri;
f) *revizuirea prevederilor de asigurare a locului de muncă,* acționând în două direcții: recunosc realitatea angajării reciproce pe termen lung dintre muncitori şi firme şi încurajează firmele să pensioneze şi să califice muncitorii care altfel ar fi disponibilizați;
g) *extinderea şi îmbunătățirea politicilor active pe piața muncii care sprijină angajarea* şi asigurarea unei interacțiuni strânse între acestea şi sistemele de beneficii asociate prin:
- *îmbunătățirea Serviciului Public de Angajare (SPA)* aflat în funcțiune; integrarea în cadrul SPA a *serviciilor de plasare şi consiliere, plata ajutoarelor de şomaj, managementul programelor pe piața muncii,* asigurarea că există preocupare permanentă pentru *culegerea, prelucrarea şi diseminarea informației despre locurile de muncă vacante,* că *solicitanții de locuri de muncă acționează continuu pentru a-şi găsi un loc de muncă* (planuri de reluare a lucrului, interviuri pentru reconversie profesională);
- *menținerea măsurilor cu efect ajutător: personalizarea şi diversificarea programelor de instruire pentru şomeri, bazate pe evaluarea cerințelor de pe piața muncii, acordarea dreptului autorităților responsabile de piața muncii de a cumpăra şi vinde locuri de instruire pentru şomeri,* de pe piața particulară şi publică de instruire, *a posibilității de a preda în mod direct cursuri* pentru a creşte flexibilitatea şi eficiența procesului de instruire pentru grupuri de şomeri greu de plasat, *implicarea proprietarilor în proiectarea şi punerea în practică a programelor de instruire pentru şomerii de la nivel local şi al comunității, identificarea unor măsuri care să conducă la crearea de locuri de muncă pentru şomerii ale căror perspective de angajare sunt foarte reduse;*
- *introducerea unor alocații de sprijin crescătoare pentru grupurile care oferă forță de muncă în exces, stabilirea nivelurilor de compensare* din cadrul programelor de creare de locuri de muncă, *sub nivelul a ceea ce participantul poate aştepta să obțină de pe piața muncii, cu scopul de a menține motivația*

pentru o activitate permanentă, asocierea unei părți a activității de instruire cu programe de angajare temporară în sectorul public;
h) *îmbunătățirea calificării şi competenței forței de muncă* prin :
- *ameliorarea calității învățământului primar,* ce presupune modificări ale nivelului programelor şcolare, în special ale celor care se adresează copiilor din medii dezavantajate, *reducerea numărului celor care abandonează şcoala* înainte de termen, îmbunătățirea rezultatelor celor care sunt instruiți prin intermediul unui sistem de programe şi metode de predare mai diversificate, *implicarea activă a părinților în procesul de instruire, recompense adecvate pentru motivarea profesorilor* şi mai multe oportunități pentru continuarea dezvoltării profesionale;
- *facilitarea tranziției de la şcoală către un loc de muncă*: *promovarea parteneriatului industrie - învățământ* pentru a sprijini noile forme de calificare prin ucenicie şi a garanta că *învățământul rămâne esențial pentru cerințele pieței muncii, crearea la nivel național a unor platforme de standarde de evaluare-recunoaştere-certificare a instruirii* pentru a încuraja tinerii să investească într-o instruire care să le faciliteze mobilitatea; *stabilirea salariului pe perioada instruirii sau a unei alocații suficient de scăzute în raport cu salariul mediu din sectorul profesional respectiv* pentru a determina firmele să ofere un număr suficient de locuri de instruire, *pregătirea corespunzătoare a studenților din învățământul postliceal* şi asigurarea echilibrului dintre studiile universitare tradiționale şi studiile tehnice şi profesionale avansate;
- *creşterea motivării întreprinderilor şi muncitorilor de a investi într-un proces de instruire continuă* : permisiunea pentru muncitori de a alterna activitatea de lucru cu perioade extinse de instruire cu scoatere din activitate pe tot parcursul vieții active, implementarea unei scheme de recompense care să stimuleze întreprinderile să crească nivelul de calificare sau un sistem de „creştere pentru instruire" destinat muncitorilor adulți, care să le permită să obțină calificări noi prin organizații sau forme recunoscute de instruire;
i) *revizuirea sistemelor de şomaj şi a beneficiilor asociate,* care, în condițiile şomajului permanent şi ale celui repetat, au devenit un sprijin cvasipermanent, scăzând motivația pentru muncă:
- *revizuirea dreptului de a primi beneficii* - restrângerea acestui drept numai la perioada în care *căutarea este intensă şi este probabilă găsirea rapidă a unui loc de muncă,* revederea condițiilor de acordare (prezentarea unui scurt istoric al angajării), impunerea unor restricții asupra beneficiilor pe durată nelimitată pentru persoanele apte de muncă;
- *revizuirea beneficiilor pentru ca şomerii să renunțe la acestea când există posibilitatea unui venit obținut din muncă* (în condițiile angajării, ei primesc în schimb alocații universale pentru copii, venituri suplimentare la

locurile de muncă pentru angajaţii prost plătiţi) şi *condiţionarea beneficiilor pe termen lung de participarea la programe active ale pieţei muncii* (în special pentru tinerii absolvenţi);
- *reforma finanţării şi controlul beneficiilor*: îmbunătăţirea sistemului informatic al SPA, obligarea patronilor să plătească o parte din costurile concedierilor
(plata primelor luni de ajutor de şomaj), *păstrarea în beneficiile de asistenţă socială a unui element cu finanţare locală pentru a înţelege că acestea sunt „ o povară " pentru economia locală şi a încuraja actorii sociali să aplice măsurile de reducere a şomajului*; dezvoltarea unor mecanisme de identificare şi minimizare a fraudelor *(Studiu asupra locurilor de muncă în ţările OCDE,* pp. 37-48).
Politicile active prezentate şi aplicate pe piaţa muncii în ţările dezvoltate pot constitui modele pentru ţările din Europa Centrală şi de Est.
Protecţia socială reprezintă ansamblul de politici, măsuri, instituţii, organisme care asigură un anumit nivel de bunăstare şi securitate socială pentru întreaga populaţie şi, în mod special, pentru anumite grupuri sociale şi persoane care nu pot să realizeze prin efort propriu condiţii normale, minime de viaţă. Obiectivul esenţial al protecţiei sociale îl constituie reintegrarea categoriilor defavorizate în viaţa normală prin stimularea forţelor active, a creşterii capacităţilor lor de a face faţă problemelor dificile, a scăderii perioadelor de criză prin mobilizarea eforturilor proprii. Prin reglementări juridice, protecţia socială pune în aplicare programe naţionale şi regionale în vederea asigurării unor ajutoare, indemnizaţii, alocaţii şi servicii sociale destinate persoanelor defavorizate. Pentru a asigura o protecţie socială indivizilor în toate situaţiile în care ei nu mai dispun de resurse materiale şi nu mai sunt capabili să-şi obţină prin eforturi proprii mijloacele necesare unui trai decent, sunt utilizate două modalităţi de sprijin:
- *sistemul asigurărilor sociale* (fondurile se obţin prin contribuţii sistematice ale populaţiei active, care se întorc apoi la cei care au contribuit, aflaţi în nevoie, în funcţie de contribuţia lor, sub formă de pensii, ajutor de şomaj, ajutor de boală);
- *sistemul asistenţei sociale* (sistem de ajutoare finanţat de la bugetul de stat şi bugetele locale şi din contribuţiile voluntare ale persoanelor fizice şi juridice).
Asistenţa socială reprezintă ansamblul de instituţii, programe şi măsuri, activităţi profesionalizate de protejare a unor persoane, grupuri, comunităţi cu probleme sociale, aflate temporar în criză. Prin serviciile şi activităţile specializate, asistenţa socială ajută persoane şi grupuri în nevoie să facă faţă momentelor dificile, situaţiilor anormale de viaţă care pot să apară pentru o anumită perioadă de timp şi susţine, prin crearea unor condiţii socioculturale favorabile, refacerea capacităţilor proprii de integrare socioculturală normală a categoriilor defavorizate. De asemenea, oferă celor în nevoie posibilităţi de cunoaştere şi de acces la servicii specializate de protecţie şi asistenţă socială, îi orientează către înţelegerea şi utilizarea cadrului legislativ de protecţie socială, mobilizează comunitatea, persoanele şi grupurile în dificultate să influenţeze activ politicile sociale.
Un grup aparte al populaţiei active din România care necesită intervenţia serviciilor de asistenţă socială este cel al şomerilor. în condiţiile tranziţiei la economia de piaţă, cu profundele restructurări pe care le implică, şomajul reprezintă „un adevărat şoc psihologic şi cultural pentru oamenii obişnuiţi în trecut să aibă un loc de muncă găsit cu uşurinţă şi menţinut cu o şi mai mare uşurinţă" (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, pp. 46, 50).
Sistemul de asistenţă socială reuneşte ansamblul mijloacelor tehnico-financiare utilizate de administraţia publică centrală şi locală pentru materializarea politicilor sociale. Asistenţa socială îmbracă forme variate de sprijin pentru persoanele defavorizate şi se bazează pe următoarele principii:
- universalitatea dreptului - toate categoriile de persoane aflate într-o anumită situaţie de criză beneficiază de acelaşi drept;
- acordarea dreptului în funcţie de nevoie, persoanelor sau familiilor, pe baza analizei situaţiei acestora prin anchetă socială;
- autodeterminarea - terapia socială se stabileşte cu acordul persoanei care urmează să beneficieze de asistenţă socială;
- confidenţialitatea - se asigură secretul profesional al asistentului social şi respectarea drepturilor persoanei beneficiare de asistenţă socială;
- respectarea demnităţii persoanei prin asigurarea recunoaşterii valorii şi personalităţii acesteia;
- respectarea intimităţii persoanei prin asigurarea dreptului la viaţa privată;
- autonomia - măsurile de asistenţă socială trebuie să permită independenţa persoanei (Paşa, 1999, p. 30).
Restructurarea sistemului socioeconomic românesc, în concordanţă cu cerinţele economiei de piaţă, a produs profunde şi importante schimbări la nivelul pieţei muncii, între care şi apariţia şomajului ca fenomen de masă. Şomajul, fenomen social nedorit, a determinat în rândul anumitor categorii socioprofesionale reducerea câştigurilor materiale (uneori sărăcie accentuată) şi modificări complexe la nivelul statutelor şi rolurilor sociale (Codin, 1990, p. 146). Fenomen negativ al spaţiului social-economic care afectează o parte a populaţiei active, factor principal de instabilitate economică şi, ca urmare, de conflicte sociale, şomajul nu este de necontrolat şi nici nu are sens unic -de creştere - dacă se acţionează competent prin promovarea unor măsuri adecvat corelate. în aceste condiţii, unul dintre obiectivele esenţiale ale politicilor social-eco-nomice în România îl constituie garantarea unui loc de muncă şi asigurarea unui trai decent, fie provenit prin munca directă a persoanei

respective, fie asigurat prin aportul protecţiei şi asistenţei sociale (cărora le revine un rol important în atenuarea efectelor şomajului în rândul populaţiei defavorizate).
Pentru analiza sistemului de protecţie şi asistenţă socială la nivelul pieţei muncii, trebuie abordate o serie de probleme referitoare la:
- cadrul legislativ care reglementează funcţionarea sistemului;
- cadrul administrativ-organizatoric şi sistemul instituţional;
- sistemul de înregistrare a şomerilor ;
- prestaţiile şi serviciile de care beneficiază şomerii;
- condiţiile de acces la prestaţii;
- sfera de cuprindere a sistemului;
- nivelul şi durata prestaţiilor acordate ;
- sursele de finanţare a sistemului;
- modul de alocare a resurselor pentru programele de protecţie şi asistenţă socială a şomerilor;
- eficienţa măsurilor de protecţie şi asistenţă socială a şomerilor.

în prezent, pe piaţa muncii din România se regăsesc :
a) *servicii financiare* - care cuprind plata unor ajutoare băneşti (ajutor de şomaj, ajutor de integrare profesională, alocaţie de sprijin, ajutor social), credite acordate în condiţii avantajoase întreprinderilor mici şi mijlocii (IMM) sau subvenţii acordate agenţilor economici care angajează absolvenţi;
b) *servicii de intermediere a muncii* - care cuprind activităţi de mediere a muncii, servicii de consiliere privind cariera profesională şi servicii de consultanţă în afaceri;
c) *servicii de informare* - pentru solicitanţii şi ofertanţii de locuri de muncă;
d) *servicii deformare* - care cuprind *activităţi de pregătire* profesională prin unităţi specializate (şcoli, colegii, universităţi, centre de recalificare şi perfecţionare profesională).

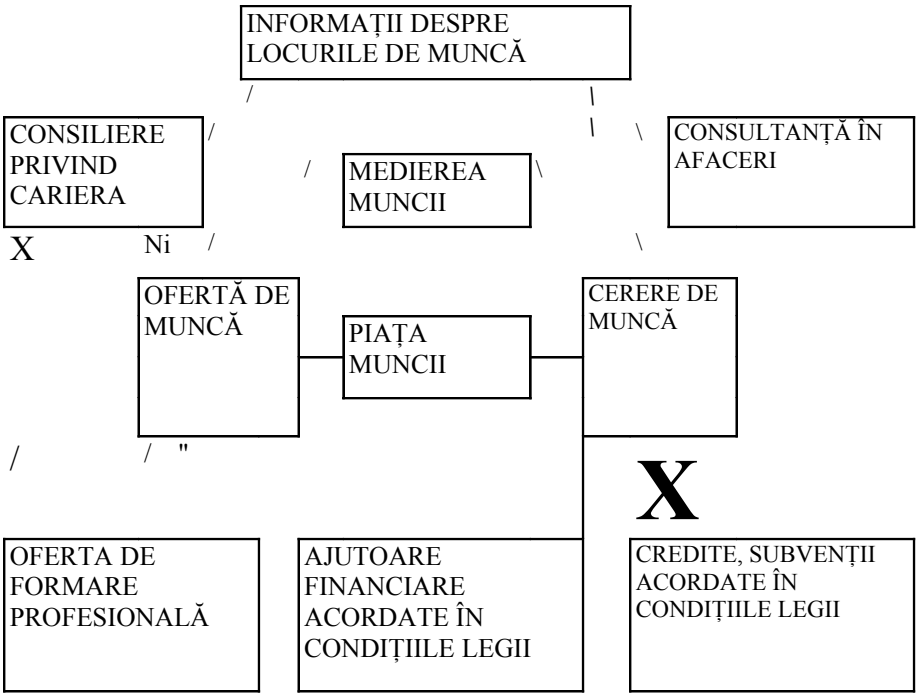


Figura 1. *Servicii oferite în prezent pe piaţa muncii din România*

3. Legislaţia în domeniul protecţiei sociale. Agenţia Naţională pentru Ocupare şi Formare Profesională (ANOFP)

3.1. *Obiectivele şi atribuţiile ANOFP*

Activitatea de protecţie socială a şomerilor este condusă şi realizată de către Agenţia Naţională de Ocupare şi Formare Profesională (ANOFP), înfiinţată prin Legea nr. 145/ 9 iulie 1998. ANOFP este instituţie publică de interes naţional, cu personalitate juridică, având sediul în municipiul Bucureşti; are în subordonare agenţii cu personalitate juridică, constituite la nivel judeţean şi al municipiului Bucureşti, care pot înfiinţa subunităţi de furnizare a serviciilor de ocupare şi formare profesională. *Obiectivele principale* ale ANOFP sunt:
- instituţionalizarea dialogului social în domeniul ocupării şi formării profesionale;
- aplicarea strategiilor în domeniul ocupării şi formării profesionale;
- aplicarea măsurilor de protecţie socială a persoanelor neîncadrate în muncă.

Pentru realizarea acestor obiective ANOFP are următoarele *atribuţii:*
- angajează servicii de ocupare a forţei de muncă;
- furnizează şi finanţează, în condiţiile legii, servicii de formare profesională, în concordanţă cu politica de ocupare a forţei de muncă şi cu trebuinţele care se manifestă pe piaţa muncii, în scopul facilitării încadrării în muncă;
- orientează persoanele neîncadrate în muncă şi mediază între acestea şi angajatori, în vederea realizării echilibrului între cererea şi oferta de forţă de muncă;
- face propuneri privind elaborarea proiectului de buget al Fondului pentru plata ajutorului de şomaj;
- administrează bugetul fondului pentru plata ajutorului de şomaj şi prezintă Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale raportul său de execuţie bugetară;
- propune Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale proiecte de acte normative în domeniul ocupării şi formării profesionale şi al protecţiei sociale a persoanelor neîncadrate în muncă;
- elaborează studii şi analize în domeniul ocupării şi formării profesionale, care vor fi folosite de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale la elaborarea strategiilor în acest domeniu;
- acţionează pentru lărgirea profilului profesional şi creşterea mobilităţii pe piaţa muncii;
- asigură gestiunea previzională a forţei de muncă;
- susţine relaţii de parteneriat şi cofinanţare în crearea de noi locuri de muncă, în special în zonele în care piaţa muncii este puternic tensionată;
- asigură servicii specifice ocupării şi circulaţiei forţei de muncă pe plan internaţional;
- acreditează persoanele juridice care au ca obiect de activitate recrutarea şi plasarea forţei de muncă pe piaţa muncii internă şi externă;
- sprijină atât agenţii economici, cât şi salariaţii acestora, în cazul concedierilor colective;
- exercită controlul asupra persoanelor juridice şi fizice privind calculul şi virarea contribuţiilor la fondul pentru plata ajutorului de şomaj, precum şi asupra utilizării sumelor prevăzute în acesta, în limitele competenţelor acordate de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale ;
- realizează executarea silită a creanţelor bugetare şi acordă înlesniri la plata acestora în limitele acordate de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, în condiţiile legii.

ANOFP este condusă de consiliul de administraţie alcătuit din 15 membri:
- 5 membri reprezentanţi ai Guvernului, numiţi de Primul-Ministru;
- 4 membri numiţi prin consens de către organizaţiile patronale reprezentative la nivel naţional;
- 1 membru numit de Camera de Comerţ şi Industrie a României;
- 5 membri numiţi prin consens de către confederaţiile sindicale reprezentative la nivel naţional.

Principalele servicii de ocupare şi formare profesională furnizate de ANOFP sunt: a) *servicii pentru persoanele fizice:*
- orientarea şi consilierea persoanelor neîncadrate în muncă şi a altor persoane, în vederea găsirii unui loc de muncă;
- calificarea şi recalificarea persoanelor neîncadrate în muncă;
- reconversia profesională a personalului din cadrul agenţilor economici supuşi restructurării, în vederea prevenirii şomajului;
- stabilirea şi plata, conform legii, a drepturilor de protecţie socială a persoanelor neîncadrate în muncă şi a altor categorii socioprofesionale;

b) *servicii pentru persoane juridice:*
- medierea dintre oferta şi cererea pe piaţa muncii;
- selecţia candidaţilor pentru ocuparea locurilor de muncă;
- aplicarea măsurilor de stimulare pentru crearea de locuri de muncă;
- consiliere pentru crearea de întreprinderi mici şi mijlocii (Legea nr. 145/ 9 iulie 1998, publicată în *Monitorul Oficial,* nr. 261/13 iulie 1998).

PREŞEDINTE
CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE
DIRECTOR GENERAL EXECUTIV
Colaborare internaţională
Strategii, parteneriat, programe, contracte
DIRECTOR GENERAL ADJUNCT
Informatică
Consilier, secretariat
Metodologie, control, juridic
Direcţia economică
Direcţia de formare profesională
Direcţia de ocupare a forţei de muncă
Statistici, analize, prognoze
Direcţia de organizare, dezvoltare, resurse umane
Administrativ

Financiar-contabilitate
Logistică şi investiţii
Personal, salarizare, organizare
Servicii de ocupare a
forţei de muncă
Servicii
pentru
programe
speciale
Centrul de
pregătire şi
perfecţionare
al ANOFP
Relaţii cu publicul, presă,
scrisori, sesizări, audienţe,
administrativ

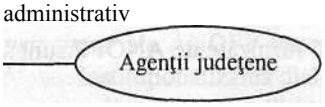


Figura *2.* *Organigrama Agenţiei Naţionale de Ocupare şi Formare Profesională*

DIRECTOR EXECUTIV
Birou organizare,
salarizare, resurse umane
Compartiment informatică
CONSILIUL CONSULTATIV !
Secretariatul Consiliului
. Consultativ şi Relaţii
cu mass-media*
Serviciul corp control
Compartiment
legislaţie şi contencios
Compartiment CFI
Compartiment
control Fond Şomaj
Director ocupare
şi formare
profesională
Centrul de
formare profesională
Serviciul ocupare
Director economic
Compartimentul
strategia
formării
profesionale
Serviciul administrare Fond Şomaj
Birou programe, statistici, prognoze
Birou
financiar-
contabilitate
Birou
administrativ,
investiţii şi
logistică
Compartiment constituire F.S.
Birou utilizare F.S.
Birou creditare

Unitate locală**		Unitate locală**

* Persoanele din Secretariatul Consiliului Consultativ se regăsesc la birourile funcţionale
** Unităţile locale sunt organizate ca servicii

Figura 3. *Organigrama Agenţiei Judeţene de Ocupare şi Formare Profesională*

Puncte teritoriale
Birou ocupare, formare
Birou stabiliri evidenţă, plăţi

DIRECTOR
ADMINISTRATIV-PERSONAL

SERVICII INTEGRATE
PENTRU SOLICITANȚII
DE LOC DE MUNCA
REGISTRATURĂ-SECRETARIAT
PIAȚA MUNCII
MĂSURI ACTIVE
PLĂȚI
înregistrare Mediere Informare şi orientare Consiliere şi informare în domeniul carierei
Studii, prognoze
locale
Rapoarte statistice
Identificare,
negociere:
- oferte de muncă
- oferte de formare
- oferte de evaluai
- competențe
- Facilități pentrus creare locuri
de muncă
- Facilități pentru angajare
- Bursă locuri de muncă
- Job Club
- Servicii de preconcediere
- Indemmzare şomeri
- Plăți măsuri active
- Alte plăți

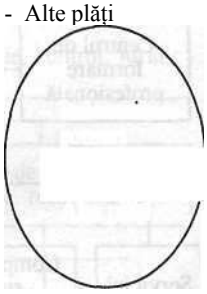


Figura 4. *Organigrama Agenției Locale de Ocupare şi Formare Profesională*

Şomerii, persoane apte de muncă, dar care nu pot fi încadrate din lipsă de locuri de muncă disponibile corespunzătoare pregătirii lor, beneficiază de protecție şi asistență socială, precum şi de sprijin în vederea integrării lor profesionale prin calificare, recalificare şi perfecționare profesională, din partea ALOFP.

Ajutorul de şomaj şi de integrare profesională constă într-o sumă calculată în mod diferențiat pe categorii de persoane şi vechime în muncă, se plăteşte la cererea persoanelor îndreptățite, potrivit legii de la data dobândirii dreptului, pe o perioadă de cel mult 270 de zile calendaristice; retroactiv, nu poate fi plătit pe o perioadă mai mare de 30 de zile de la data înregistrării cererii de plată. Perioada pentru care o persoană este îndreptățită să primească ajutor de şomaj sau ajutor de integrare profesională constituie vechime în muncă şi în aceeaşi unitate.

3.2. *Categorii de persoane îndreptățite să primească ajutor de şomaj*

Conform Legii nr. 1/1991, art. 2 privind protecția socială a şomerilor şi reintegrarea lor profesională (republicată în 1994), *sunt îndreptățite să primească ajutorul de şomaj*:

- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității pentru motivele prevăzute la art. 130 alin. (1) lit. a)-f) din Codul Muncii[2] sau cărora, după caz, le-a încetat calitatea de membru în cooperația meşteşugărească din motive neimputabile lor, dacă au vechime de cel puțin 6 luni în ultimele 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de şomaj ;
- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității, dacă s-a stabilit prin dispoziția sau hotărârea organului competent nelegalitatea măsurii luate de unitate ori lipsa vinovăției persoanelor în cauză, iar reintegrarea în muncă nu mai este obiectiv posibilă la unitatea în care au fost încadrate anterior sau la unitatea care a preluat patrimoniul acesteia;
- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa lor, pentru motive care, potrivit legii, la reîncadrare nu întrerup vechimea în muncă;
- persoanele care au fost încadrate cu contract de muncă pe durată determinată, dacă au o vechime în muncă de cel puțin 6 luni în ultimele 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de şomaj ;
- persoanele fizice autorizate să presteze o activitate individuală şi membrii asociațiilor familiale care îşi

desfăşoară activitatea în temeiul Decretului Lege nr. 54/1990, dacă au contribuit la constituirea fondului pentru plata ajutorului de şomaj pe o perioadă de 12 luni în ultimii doi ani consecutivi înregistrării cererii, în situaţia în care şi-au încheiat activitatea, renunţând la autorizaţia de funcţionare;
- persoanele ce nu pot fi angajate, deşi au hotărâre judecătorească;
- absolvenţii de învăţământ care, în termen de un an de la absolvire, s-au angajat şi nu au beneficiat integral de ajutor de integrare profesională vor primi ajutor de şomaj indiferent de vechimea în muncă.

3.3. *Beneficiarii ajutorului de integrare profesională*

Sunt asimilaţi şomerilor şi *beneficiază de ajutor de integrare profesională* o singură dată, indiferent de forma de învăţământ absolvită (Legea nr. 1/1991, art. 3):
- absolvenţii instituţiilor de învăţământ în vârstă de minimum 18 ani, care nu au surse de venit proprii la nivelul a cel puţin jumătate din salariul de bază minim brut pe ţară şi care, într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire, nu au reuşit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale;
2. Contractul de muncă poate fi desfăcut din iniţiativa unităţii în cazul când: unitatea îşi reduce personalul prin desfiinţarea unor posturi de natura celui ocupat de cel în cauză ca urmare a reorganizării; unitatea îşi încetează activitatea prin dizolvare; unitatea se mută în altă localitate şi are posibilitatea să-şi asigure pe plan local cadrele necesare; unitatea se mută în altă localitate, iar persoana încadrată nu acceptă să o urmeze; persoana nu corespunde sub raport profesional postului în care a fost încadrată; în postul ocupat de persoana încadrată în muncă este reintegrat, pe baza hotărârii organelor competente, cel care a deţinut anterior acel post.
- absolvenţii instituţiilor de învăţământ în vârstă de cel puţin 16 ani, în cazuri justificate de lipsa susţinătorilor legali sau de imposibilitatea dovedită a acestora de a presta obligaţia legală de întreţinere datorată minorilor;
- tinerii care, înainte de efectuarea stagiului militar, nu au fost încadraţi cu contract de muncă şi care, într-o perioadă de 30 de zile de la data lăsării lor la vatră, nu s-au putut angaja;
- absolvenţii şcolilor speciale pentru handicapaţi, care nu au loc de muncă, vor fi luaţi în evidenţă imediat după absolvire şi vor beneficia de plata ajutorului de integrare profesională de la data înscrierii în aceste evidenţe.

Persoanele care au beneficiat de ajutorul de şomaj sau de ajutorul de integrare profesională pentru perioada maximă de 270 de zile şi sunt lipsite de mijloace de întreţinere pot beneficia, în continuare, până la încadrarea în muncă, de *alocaţia de sprijin,* dar nu mai mult de 18 luni de la expirarea perioadei legale de acordare a drepturilor menţionate. Alocaţia de sprijin este o sumă egală cu 60% din ajutorul de şomaj, respectiv din ajutorul de integrare profesională, şi se acordă şomerilor care îndeplinesc cumulativ următoarele condiţii (Legea nr. 1/1991, art. 12):
- să fi parcurs întreaga perioadă de ajutor de şomaj sau ajutor de integrare profesională;
- să nu deţină, împreună cu membrii familiei, terenuri agricole cu o suprafaţă de cel mult 20.000 mp în zonele colinare şi de şes şi de cel mult 40.000 mp în zonele montane;
- să nu realizeze un venit mediu lunar de cel puţin 20% din salariul minim net pe economie în vigoare la data stabilirii drepturilor.

Pentru a putea beneficia de ajutorul de şomaj sau de ajutorul de integrare profesională şi alocaţie de sprijin, persoanele care au asemenea drepturi trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:
- să se înscrie la ALOFP (serviciul local de stabiliri drepturi) de la nivelul judeţului, unde îşi au domiciliul;
- starea sănătăţii, dovedită cu certificat medical, să le permită să fie încadrate în muncă.

3.4. *Persoane care nu beneficiază de ajutor de şomaj sau ajutor de integrare profesională*

în conformitate cu prevederile art. 6 din Legea nr. 1/1991 completată cu Ordonanţa nr. 47/02.09.1997, nu beneficiază de ajutoarele financiare menţionate:
- persoanele care deţin, împreună cu membrii familiei terenuri agricole în suprafaţă de cel puţin 20.000 mp în zonele colinare şi de şes şi de cel puţin 40.000 mp în zonele montane;
- persoanele care au surse de venituri proprii sau care realizează venituri din prestarea unor activităţi autorizate în condiţiile prevăzute de lege şi care obţin pe aceste căi un venit de cel puţin 20% din câştigul salarial mediu net pe economie, în vigoare la data stabilirii drepturilor (situaţiile menţionate se dovedesc cu acte eliberate de Consiliul Local al localităţii de domiciliu, respectiv de organele financiare teritoriale şi prin declaraţie pe propria răspundere a persoanei);

persoanele cărora li s-a oferit loc de muncă, potrivit pregătirii şi nivelului studiilor, situaţiei personale şi stării de sănătate, situate la o distanţă de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu sau cărora li s-a recomandat de către serviciile de ocupare şi formare profesională, în scris, să urmeze cursuri de calificare, recalificare, perfecţionare sau, după caz, alte forme de pregătire profesională şi au refuzat nejustificat oferta sau recomandarea;

persoanele care îndeplinesc condiţiile de înscriere la pensie;

absolvenţii învăţământului liceal care urmează forme superioare de pregătire profesională, indiferent de forma acestora şi de durata lor.

3.5. *Drepturile de asigurări sociale de care beneficiază şomerul*

Pe perioada în care unei persoane i se plăteşte ajutor de şomaj, ajutor de integrare profesională sau alocaţie de sprijin, aceasta beneficiază de drepturi de asigurări sociale ca şi persoanele încadrate în muncă (Legea nr. 1/1991, art. 14, 16):
- alocaţie pentru copii;
- asistenţă medicală gratuită, inclusiv pentru membrii familiei aflaţi în întreţinerea persoanei căreia i se plătesc ajutoarele menţionate;
- compensarea unei părţi din preţul medicamentelor, conform reglementărilor legale în vigoare;
- pensie de invaliditate, dacă şi-a pierdut total sau parţial capacitatea de muncă în perioada în care beneficiază de ajutor de şomaj şi cât urmează un curs de calificare;
- ajutor de deces ;
- dreptul locativ la locuinţa de serviciu, cu excepţia cazului în care aceasta este situată în incinta unităţii sau este legată direct de asigurarea permanenţei ori continuităţii în serviciu, situaţie în care se poate dispune numai evacuarea condiţionată de atribuirea unui alt spaţiu locativ corespunzător;
- ajutoarele financiare pentru şomeri se plătesc lunar de către ANOFP, proporţional cu numărul de zile calendaristice cât titularul este îndreptăţit să le primească, pe baza buletinului de identitate şi a carnetului de şomer vizat la zi. Aceste drepturi nu sunt impozabile şi nu pot face obiectul executării silite, pentru alte debite decât cele care au provenit din ajutorul de şomaj, ajutorul de integrare profesională sau alocaţia de sprijin acordate necuvenit.

3.6. *Obligaţiile beneficiarilor de ajutor de şomaj, ajutor de integrare profesională şi alocaţie de sprijin*

Potrivit legislaţiei în vigoare, şomerii în plată au următoarele obligaţii:
a) să se prezinte lunar, pe baza programării sau ori de câte ori se solicită, la sediul ALOFP pentru vizarea carnetului de evidenţă, comunicarea unor eventuale locuri de muncă vacante sau cursuri de calificare/recalificare;
b) să urmeze cursurile de caiifîcare/recaii'rîcare organizate;
c) să comunice, în termen de trei zile, la ALOFP faptul că:
- s-a încadrat cu contract de muncă pe durată nedeterminată sau pe durată determinată;
- dobândeşte, împreună cu membrii familiei, terenuri agricole în suprafeţele prevăzute de Legea nr. 1/1991 (republicată);
- are surse de venituri proprii sau realizează venituri din prestarea unor activităţi autorizate;
- urmează forme superioare de pregătire profesională;
- îndeplineşte condiţiile de înscriere la pensie pentru munca depusă şi limită de vârstă sau, după caz, i s-a stabilit pensie de invaliditate;
- îşi stabileşte domiciliul în străinătate.

3.7. *încetarea sau suspendarea plăţii ajutoarelor financiare*

Plata ajutorului de şomaj, a ajutorului de integrare profesională sau a alocaţiei de sprijin încetează sau se suspendă conform reglementărilor Legii nr. 1/1991, art. 20:
a) *încetarea plăţii:*
- la îndeplinirea termenelor de 270 zile, respectiv 18 luni;
- la încadrarea în muncă a titularului;
- după 30 de zile de la obţinerea de către titular a autorizaţiei de executare a unei activităţi pe cont propriu ;
- la refuzul nejustificat de a se încadra în muncă;
- la refuzul nejustificat de a urma un curs sau o altă formă de pregătire profesională;

b) *suspendarea plăţii:*
- în cazul neprezentării la viză sau ori de câte ori este chemat la ALOFP;
- pe perioada îndeplinirii obligaţiilor militare;
- pe perioada în care titularul îşi stabileşte domiciliul în străinătate;
- pe perioada în care titularul este arestat preventiv sau pentru executarea unei pedepse privative de libertate ;
- pe perioada în care titularul este încadrat cu contract de muncă pe perioadă determinată mai mică de 6 luni.

3.8. *Conţinutul dosarului prezentat la ALOFP în vederea solicitării ajutorului de şomaj, ajutorului de integrare profesională sau a alocaţiei de sprijin*

Şomerii care solicită primirea ajutoarelor financiare ce li se cuvin trebuie să prezinte actele şi documentele prevăzute în Ordinul nr. 307/1994, după cum urmează: a) actele şi documentele prezentate de toate categoriile de persoane :
- cererea pentru obţinerea unui loc de muncă;
- buletinul (adeverinţa) de identitate;
- certificatul medical;
- actele de studii şi calificare (în original şi în copii);
- actele eliberate de Consiliul Local din care să rezulte suprafaţa terenurilor agricole deţinute;

- actele eliberate de organele financiare teritoriale;
- declarația pe propria răspundere că nu sunt încadrate în muncă;

b) în cazul persoanelor provenite din muncă:
- carnetul de muncă şi adeverința eliberată de unitatea de la care provin, din care să rezulte media salariului de bază brut avut în ultimele trei luni;
- hotărârea definitivă de reintegrare în muncă, ordonanța de scoatere de sub urmărirea penală sau hotărârea definitivă de achitare, precum şi adeverința de la unitatea în cauză, din care să rezulte că reîncadrarea în muncă nu mai este obiectiv posibilă, în cazul persoanelor al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității, dacă s-a stabilit prin dispoziția sau hotărârea organului competent nelegalitatea măsurii de desfacere a contractului de muncă;

c) în cazul persoanelor al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa lor, care, potrivit legii, la reîncadrare nu întrerup vechimea în muncă:
- carnetul de muncă şi adeverința de la ultima unitate, din care să rezulte media salariului de bază brut avut în ultimele trei luni, înainte de desfacerea contractului;
- certificatul de naştere al copilului;
- adeverință de la ultima unitate, din care să rezulte că reîncadrarea în muncă a persoanelor în cauză nu mai este posibilă;

d) în cazul persoanelor fizice autorizate să presteze o activitate individuală şi al membrilor asociațiilor familiale care au desfăşurat activitatea în temeiul Decretului Lege nr. 54/1990:
- adeverință eliberată de Direcția Generală de Muncă şi Protecție Socială, din care să rezulte perioadele de contribuție la constituirea fondului pentru plata ajutorului de şomaj;
- dovada emisă de organul care a emis autorizația de funcționare din care să rezulte că persoana în cauză a încetat activitatea, renunțând la autorizația de funcționare;
- adeverință eliberată de organul financiar, din care să rezulte venitul mediu lunar rămas după plata impozitului pe profit;

e) în cazul absolvenților instituțiilor de învățământ:
- actul de absolvire a formei de învățământ;
- declarația absolvenților de liceu că nu urmează forme superioare de pregătire profesională;
- acte doveditoare privind lipsa susținătorilor legali; acte care consemnează rezultatul anchetei sociale ; actele eliberate de organele competente din care să rezulte imposibilitatea susținătorilor legali de întreținere, pentru absolvenții minori fără susținători legali;

f) în cazul tinerilor lăsați la vatră:
- livretul militar sau adeverința de lăsare la vatră;
- declarație pe propria răspundere că înainte de efectuarea stagiului militar nu a fost încadrat cu contract de muncă.

4. Medierea în sfera muncii şi a şomajului. Centrul de Mediere a Muncii

4.1. *Medierea muncii - proces de combatere a şomajului*

Protecția şi asistența socială în perioada de tranziție au devenit o problemă esențială a politicii sociale în contextul modificărilor specifice pieței muncii. Acesta reprezintă subiectul cel mai discutat şi cel mai disputat în cadrul negocierilor colective, precum şi la nivelul organizațiilor implicate în realizarea obiectivelor politicii sociale.

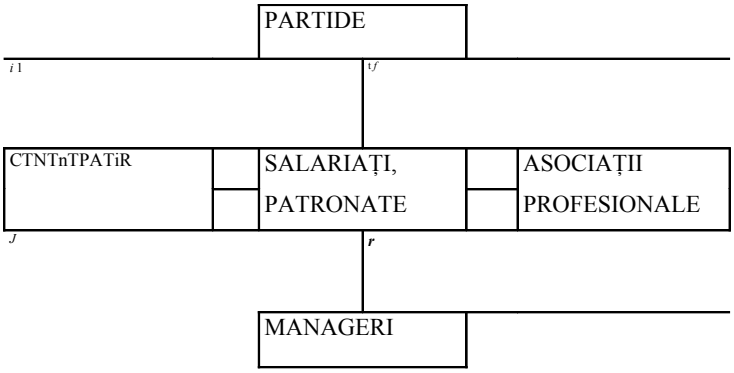


Figura 5. *Actorii economici participanți pe piața muncii la stabilirea necesităților de protecție socială*

Piața muncii reprezintă un întreg univers cu o istorie şi cultură specifice, cu o anume distribuție a calificărilor şi veniturilor, cu sisteme de valori, aspirații, comportamente şi stiluri de viață ce depăşesc cu mult relațiile de piață propriu-zise (Iovițu, 1997, p. 226).

Societatea are datoria de a interveni la nivelul pieței muncii, de a oferi un suport material şi moral subiecților

umani în perioadele de dificultate, de a-i asista în demersurile lor pentru căutarea, identificarea, angajarea şi păstrarea unui loc de muncă, în acest scop, în România, a fost creat cadrul legislativ şi instituţional adecvat, au fost asigurate resursele umane, materiale şi informaţionale pentru dezvoltarea unui nou domeniu de activitate cunoscut sub numele de „medierea muncii".
Medierea muncii este un complex de activităţi prin care se încearcă corelarea cererii cu oferta pe piaţa forţei de muncă, având ca obiectiv final angajarea persoanelor disponibile şi ocuparea locurilor de muncă vacante. întâlnirea dintre cererea şi oferta de forţă de muncă trebuie să aibă loc în condiţii care să satisfacă ambele părţi şi care să conducă la o relaţie profesională durabilă.
în activitatea de mediere, indiferent de ţara sau instituţia în care aceasta se desfăşoară, interacţionează trei actori principali:
- *ofertantul de forţă de muncă,* pentru care serviciile de mediere reprezintă „speranţa, sprijinul, sfatul", pe care societatea i le oferă, în mod permanent, calificat, nediscriminatoriu, pentru a găsi sau a păstra un loc de muncă (acesta poate fi un şomer, un membru al comunităţii exclus la un moment dat din
procesul muncii, o persoană care doreşte să-şi schimbe locul de muncă sau care se simte ameninţată cu pierderea locului de muncă şi este dispusă să facă eforturi pentru păstrarea acestuia);
- *ofertantul de locuri de muncă* pentru care centrele de mediere sunt instituţii la care poate apela pentru a-şi asigura, în condiţii de calitate, resursele umane de care duce lipsă (acesta este un agent economic sau o instituţie care doreşte să angajeze o persoană, în vederea desfăşurării unei munci sociale, pe baza unui contract de muncă);
- *mediatorul* este reprezentantul unei instituţii specializate în activităţi de corelare a ofertei cu cererea de forţă de muncă, numită „centru de mediere", la care apelează două categorii de clienţi: solicitanţii de locuri de muncă şi ofertanţii de locuri de muncă.
Centrul de mediere oferă solicitanţilor de locuri de muncă (şomeri de lungă durată, tineri aflaţi pentru prima oară în situaţia de a căuta un loc de muncă, femei care nu au mai fost încadrate în muncă, persoane care nu au abilitatea de a contacta agenţii economici şi de a-şi prezenta capacitatea de muncă, persoane al căror nivel de pregătire este insuficient pentru ocuparea locurilor de muncă vacante) o informare complexă privind :
- locurile de muncă vacante şi condiţiile ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea acestora;
- serviciile oferite de compartimentul de mediere;
- statisticile despre piaţa muncii;
- programele de ocupare demarate local şi care oferă o perspectivă de oferte de locuri de muncă;
- posibilităţile de calificare/formare profesională şi condiţiile de participare la cursuri.

Pe baza unui interviu, mediatorul poate evalua nivelul de pregătire, nivelul aspiraţiilor solicitantului de loc de muncă şi îl va orienta către:
a) *agentul economic* care a anunţat un loc de muncă vacant, atunci când consideră că îndeplineşte condiţiile pentru ocuparea acestui loc de muncă şi doreşte să desfăşoare acea muncă;
b) *centrul de îndrumare/consiliere profesională,* atunci când solicitantul nu are o imagine clară asupra posibilităţilor sale profesionale, asupra carierei pe care şi-o doreşte sau atunci când are nevoie de o completare a pregătirii profesionale;
c) *Clubul Şomerilor,* atunci când solicitantul are nevoie de îndrumare în alcătuirea unui *curriculum vitae,* în întocmirea unei cereri de angajare, în prezentarea la un interviu cu agentul economic ;
d) *centrul de investigare psihologică,* atunci când persoana pare a avea probleme deosebite sau când cerinţele locului de muncă impun o testare psihologică a candidatului.
Centrul de mediere trebuie să contacteze un număr cât mai mare de ofertanţi de locuri de muncă *(agenţi economici din sectorul de stat sau privat, din sfera producţiei sau serviciilor, toate instituţiile publice, guvernamentale sau nonguvernamentale care au posibilităţi de angajare, imediate sau de perspectivă)* în vederea:
- identificării locurilor de muncă vacante sau care vor deveni vacante în viitorul apropiat;
- obţinerii de informaţii despre ansamblul activităţilor agentului economic;
- oferirii de informaţii în legătură cu forţa de muncă disponibilă aflată în evidenţa compartimentului de mediere;
- informării în legătură cu posibilităţile de formare profesională a candidaţilor pentru locurile de muncă vacante.

SOLICITANT DE LOC DE MUNCĂ
OFERTANT DE LOC DE MUNCĂ
CENTRUL DE MEDIERE
INFORMARE
INTERVIU

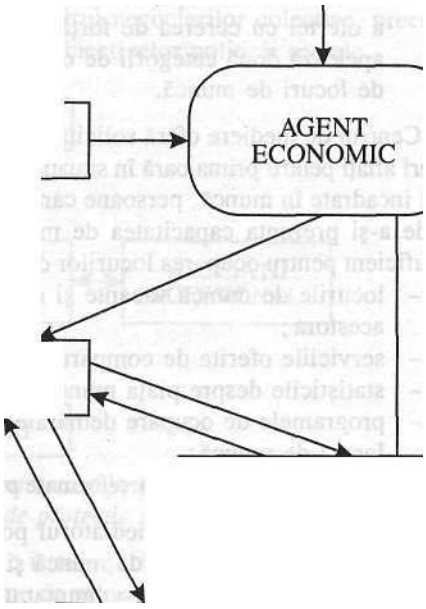
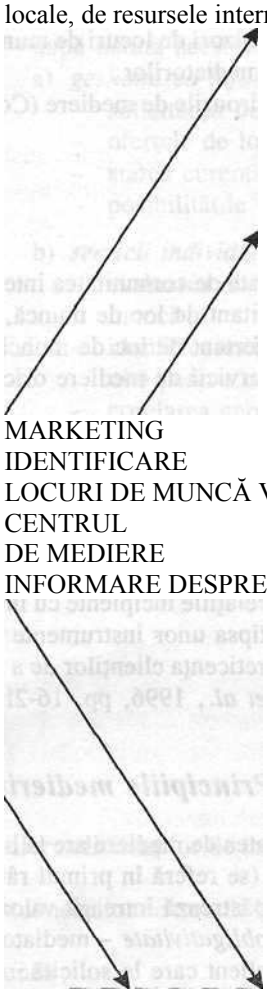


Figura 6. *Relația mediator - solicitant - ofertant de loc de muncă*

Specialiştii centrului de mediere trebuie să urmărească evoluția persoanelor angajate pentru a putea evalua pe termen mediu eficiența muncii de mediere şi pentru a interveni dacă apar probleme ulterioare. în cadrul centrelor de mediere, organizarea muncii şi repartizarea sarcinilor sunt influențate de problemele economice şi sociale locale, de resursele interne existente şi de decizia echipei de conducere.



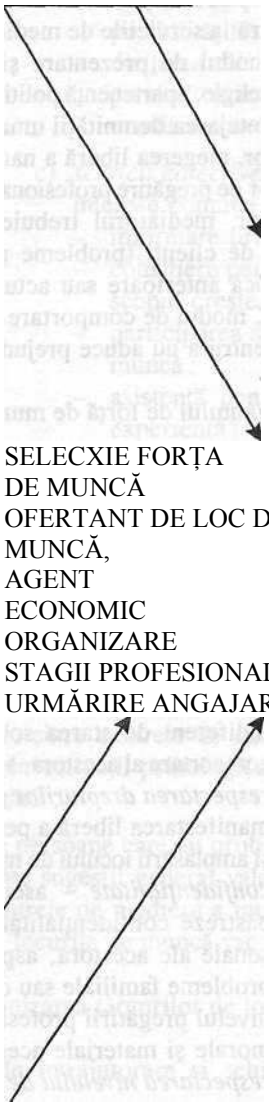


Figura 7. *Relația mediator - ofertant de loc de muncă*

în România, baza activității de mediere a muncii (legile, instituțiile, resursele materiale şi umane) a fost asigurată într-un interval de timp relativ scurt, dar birourile de mediere a muncii au fost confruntate cu o serie de dificultăți legate de :

- caracterul nou al activității, atât pentru mediatori, cât şi pentru clienții birourilor de mediere;
- lipsa de personal pregătit pentru acest tip de activitate;
- insuficiența resurselor materiale, în special a unor spații adecvate specificului muncii de mediere;

numărul şomerilor în continuă creştere şi diversitatea problemelor ridicate de aceştia;
relațiile incipiente cu întreprinderile, ca potențiali furnizori de locuri de muncă;
lipsa unor instrumente care să eficientizeze munca mediatorilor;
reticența clienților de a apela la serviciile oferite de birourile de mediere (Costin *et al.,* 1996, pp. 16-21).

4.2. *Principiile medierii*

Activitatea de mediere are la bază principiile general acceptate de comunitatea internațională (se referă în primul rând la relația mediator - solicitant de loc de muncă, dar ele îşi păstrează întreaga valoare şi în relația mediator - ofertant de loc de muncă):

- *obligativitate* - mediatorul are obligația de a oferi servicii de mediere oricărui client care le solicită;
- *individualitate* - clientul trebuie tratat în mod individual, privit ca un caz aparte, deosebit de celelalte, prin situația profesională şi familială, prin starea fizică şi morală, prin eficiența de muncă şi viață, într-un cadru cât mai discret;
- *profesionalism* - evidențiat de eficiența muncii mediatorului, de măsura în care acesta reuşeşte să satisfacă cerințele solicitanților şi ofertanților de locuri de muncă;

- *obiectivitate şi imparţialitate* faţă de clienţi (şomeri, patroni, persoane care au un loc de muncă, dar care, din diferite motive, apelează la serviciile de mediere) indiferent de starea socială, nivelul de pregătire, modul de prezentare şi de comportare al acestora, sex, vârstă, rasă, naţionalitate, religie, apartenenţă politică;
- *respectarea drepturilor fundamentale ale omului* - protejarea demnităţii umane, manifestarea liberă a personalităţii, egalitatea şanselor, alegerea liberă a naturii şi amplasării locului de muncă, alegerea liberă a formelor de pregătire profesională;
- *confidenţialitate* - asemenea medicilor sau preoţilor, mediatorul trebuie să păstreze confidenţialitatea informaţiilor comunicate de clienţi (probleme personale ale acestora, aspecte privind relaţiile de muncă anterioare sau actuale, probleme familiale sau de sănătate, starea lor psihică, modul de comportare sau nivelul pregătirii profesionale), din motive etice şi pentru a nu aduce prejudicii morale şi materiale acestora;
- *respectarea nivelului de pregătire profesională* a ofertantului de forţă de muncă, chiar în condiţiile unei rate ridicate a şomajului;
- *neutralitate* - principiu care asigură protecţia centrelor de mediere împotriva posibilelor presiuni din partea organizaţiilor guvernamentale, patronale, sindicale, politice sau de învăţământ *(cf. ibidem,* pp. 11-l5).

4.3. *Mediatorul în domeniul muncii*

Profesia de mediator în domeniul muncii presupune desfăşurarea unor activităţi complexe (de investigare, evaluare, informare, consiliere, negociere) prin intermediul cărora sunt ajutaţi ofertanţii de forţă de muncă să găsească locuri de muncă potrivite cu pregătirea şi aspiraţiile lor şi sunt sprijiniţi agenţii economici în recrutarea personalului care corespunde cerinţelor locurilor de muncă vacante.
Activităţile desfăşurate de mediator pot fi clasate, în funcţie de mai multe criterii, astfel:
• după natura acestora:
a) *gestionarea informaţiilor* referitoare la :
- solicitanţii de locuri de muncă;
- ofertele de locuri de muncă;
- starea curentă şi evoluţia pieţei muncii;
- posibilităţile de formare profesională;
b)
servicii individuale acordate clienţilor :
- evaluarea nivelului de pregătire şi a aspiraţiilor solicitanţilor de locuri de muncă;
- identificarea locurilor de muncă vacante şi a condiţiilor ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea acestora;
- corelarea cererii cu oferta de locuri de muncă;
- negocierea cu agenţii economici în vederea angajării persoanelor cu probleme speciale;
- preselecţia/selecţia candidaţilor, la solicitarea agenţilor economici;
- organizarea, în colaborare cu agenţii economici, a unor stagii de pregătire profesională a viitorilor angajaţi;
- informarea clienţilor (solicitanţi sau ofertanţi de locuri de muncă) asupra posibilităţilor de formare profesională;
- dirijarea clienţilor, atunci când este cazul, către centrele de consiliere privind cariera sau către laboratoarele de investigaţii psihologice;
- urmărirea evoluţiei clienţilor, ulterior plasării;
c) *servicii colective* organizate pentru grupuri de persoane care au probleme şi interese comune şi pentru care pot fi formulate sugestii general valabile:
- informare privind facilităţile oferite de centrele de mediere a muncii;
- consiliere pentru tehnicile de prezentare la locurile de muncă vacante, în scopul creşterii şanselor de angajare;
- participarea alături de alte instituţii la organizarea târgurilor de locuri de muncă;
- asistenţă pentru constituirea grupurilor de întrajutorare şi schimb de experienţă;
d) *gestionarea resurselor interne şi menţinerea relaţiilor cu exteriorul*:
- desfăşurarea unor activităţi de promovare destinate sporirii încrederii clienţilor în calitatea serviciilor de mediere;
- planificarea activităţilor în scopul utilizării raţionale a resurselor;
- menţinerea unor relaţii de colaborare cu centrele de consiliere profesională, laboratoarele de investigaţii psihologice, Cluburile Şomerilor;
- stabilirea şi întreţinerea unor contacte cu instituţiile de formare profesională sau cu organismele care pot sprijini activitatea de mediere;
• după categoria clienţilor cărora se adresează:
a) servicii destinate solicitanţilor de locuri de muncă;
b) servicii destinate ofertanţilor de locuri de muncă;

• după locul în care se desfăşoară:
a) în interiorul centrului de mediere;

b) în exteriorul centrului de mediere, la agenții economici, la instituțiile care pot sprijini activitatea de mediere. Mediatorul trebuie să stabilească şi să întreţină legături complexe cu:
- instituțiile de formare profesională, pentru a cunoaşte oportunitățile locale de formare profesională şi pentru a veni, împreună cu acestea, în întâmpinarea cerințelor de pregătire ale solicitanților de locuri de muncă şi ale agenților economici;
- organismele/instituțiile care pot oferi surse de informare - date statistice sau prognoze privind piaţa muncii;
- autoritățile/colectivitățile locale care sunt sau pot fi implicate în implementarea unor măsuri active pentru combaterea şomajului (încurajarea inițiativelor particulare şi lansarea de întreprinderi mici şi mijlocii);
- alte instituții cu preocupări similare (INFOTIN).

Activitatea de mediere este o *muncă de echipă,* principala responsabilitate a mediatorilor fiind aceea de a presta servicii de calitate adresate în egală măsură tuturor clienților săi, solicitanți sau ofertanți de locuri de muncă. Munca mediatorului are un nivel ridicat de *responsabilitate morală şi socială,* pentru că acesta intervine în viaţa subiecților umani aflați în situații critice, şi prezintă un *nivel de stres ridicat,* datorat contactului permanent al mediatorului cu un public divers, adesea dificil, uneori chiar agresiv. Persoanele care se adresează centrelor de mediere provin din medii profesionale şi sociale diverse, iar problemele pe care le ridică prezintă tot atâtea cazuri distincte, în aceste condiții, mediatorul trebuie să facă un efort permanent de adaptare la nivelul de educație şi capacitatea de comunicare a clientului, care poate fi reticent, poate avea manifestări de disperare sau reacții verbale şi fizice violente. Solicitarea este şi mai mare atunci când numărul clienților depăşeşte normele acceptate pe plan internațional pentru relațiile cu publicul (peste 15 persoane).

Exercitarea profesiei de mediator presupune existența unor cunoştințe teoretice şi practice privind:
- economia întreprinderii;
- piaţa muncii;
- dreptul muncii;
- marketing;
- psihologie industrială;
- sociologie organizațională;
- pedagogie;
- statistică şi informatică ;
- managementul resurselor umane.

în România, activitatea de mediere în domeniul muncii este desfăşurată de asistenți sociali, sociologi, psihologi sau persoane cu o altă profesie de bază, dar care au urmat cursuri, stagii postuniversitare în ţară sau în străinătate, în cadrul unor programe de asistență internațională *(cf.* Costin *et al.,* 1996, pp. 24-28, 31).

4.4. *Tehnici şi instrumente specifice procesului de mediere*

Procesul medierii reprezintă o măsură activă de diminuare a şomajului, este dependent de condițiile în care se desfăşoară şi are în componența sa:
- *activități-suport* - activități de marketing (atragerea clienților: agenți economici şi persoane aflate în căutarea unui loc de muncă), activități de evaluare a rezultatelor;
- *activități specifice medierii propriu-zise* - administrarea locurilor de muncă şi a forței de muncă disponibile, servicii premergătoare plasării (executate la solicitarea clientului), activități publicitare.

în activitatea de mediere, care prezintă o deosebită importanță socială, sunt utilizate tehnici şi instrumente specifice pentru a interveni în sprijinul celor aflați în situații dificile: tehnica interviului, tehnici de înlăturare a conflictelor, tehnici de evaluare a solicitantului, tehnici de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic.

Tehnica interviului presupune utilizarea, în activitatea de mediere, a interviului care are următoarea structură generală, indiferent dacă este aplicat solicitantului sau ofertantului de locuri de muncă :
- *pregătirea interviului* - mediatorul adună şi selectează informațiile referitoare la clienții centrului; este necesară o programare a acestora pentru a asigura condiții favorabile desfăşurării interviului (în cazul solicitanților de forță de muncă, etapa este absolut necesară pentru ca mediatorul să poată pregăti toate argumentele ce ar putea pleda în favoarea competenței serviciilor oferite);
- *stabilirea întrevederii* - mediatorul primeşte solicitantul şi creează prin diferite tehnici de „spargere a gheții" o atmosferă calmă, de lucru, benefică pentru ambele părți;
- *definirea în comun a problemei* - mediatorul identifică problema pe care o are de rezolvat şi alege modul în care va continua interviul de mediere;
- *culegerea datelor* - mediatorul culege acele informații care-i sunt necesare pentru a găsi soluția potrivită la problema definită, referitoare la: studiile solicitantului, prima opțiune profesională, pregătirea şi experiența profesională, situația familiei, timpul liber, interesele personale, contactele sociale, capacitatea fizică, sănătatea, situația profesională actuală şi aspirațiile profesionale, motivele pentru care solicită un nou loc de muncă, capacitatea intelectuală, comportarea în procesul muncii, comportarea socială, condițiile deosebite privind mediul de viață, abateri comportamentale;
- *alegerea atitudinii potrivite față de cererea solicitantului* - mediatorul, pe baza datelor culese, propune

clientului o soluție (considerată optimă) pentru problema analizată;
- *îndrumarea către un consilier pentru orientare profesională* - dacă mediatorul consideră că solicitantul are nevoie de îndrumare profesională;
- *investigarea psihologică* - necesară când situația solicitantului sau condițiile locului de muncă o impun;
- *decizia solicitantului* - etapa în care acesta optează pentru o anumită soluție şi primeşte repartiția pentru un loc de muncă, îşi întocmeşte actele pentru un curs de calificare-recalificare sau se programează o altă întâlnire;
- *etapa de realizare* - solicitantul acceptă postul şi se prezintă la locul de muncă, poate începe cursul de calificare sau acceptă alte recomandări ale mediatorului (programe de asistență, participare la Clubul Şomerilor).

Tehnicile de înlăturare a conflictelor care pot să apară în activitatea de mediere, generate atât de solicitanții, cât şi de ofertanții de locuri de muncă şi care pot fi utilizate de mediator sunt :
- *tehnica bumerang* - exprimarea de către mediator, într-o formă pozitivă, a obiecției solicitantului, folosind acele părți ale obiecției care pot fi transformate în avantaje pentru mediator;
- *tehnica de izolare* - dintr-un şir de obiecții, se alege cea care se poate rezolva mai uşor şi care are şansele cele mai mari de rezolvare pozitivă, urmând ca obiecțiile celelalte să fie rezolvate pe parcursul interviului;
- *tehnica ritmului de „da"* - se adresează mai multe întrebări al căror răspuns să fie „da", astfel încât, la întrebarea următoare, clientului să-i fie greu să spună „nu" ;
- *tehnica exemplelor pozitive* - dacă mediatorul nu are argumente la obiecțiile ridicate, aduce exemple pozitive de soluționare (de către el sau alți mediatori) a unor probleme asemănătoare.

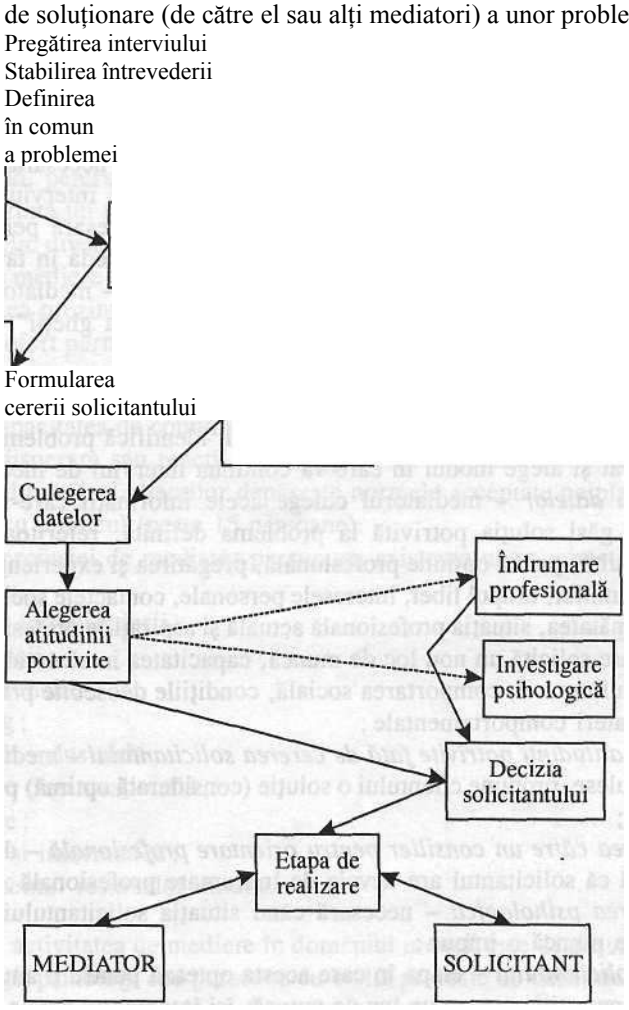


Figura 8. *Utilizarea interviului*

Tehnicile de evaluare a clientului sunt necesare pentru :
- *evaluarea medicală* privind capacitățile fizice ale solicitantului, pentru a se stabili dacă acesta mai poate profesa într-o anumită meserie sau dacă poate fi repartizat la un anumit loc de muncă;
- *evaluarea psihologică* a aptitudinilor profesionale sau a personalității solicitantului, care vor fi corelate cu cerințele locului de muncă sau ale cursului de formare profesională (administrarea testelor psihologice trebuie făcută de personal calificat, mediatorul utilizând concluziile specialiştilor).

Tehnicile de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic sunt utilizate în diferite organizații cunoscute sub denumirea de „Cluburi ale Şomerilor" sau „Job-Club-uri", în cadrul cărora aceştia învață:

- unde şi cum *să caute locuri de muncă vacante*;
- procedee de *abordare a conducerii agenţilor economici* consideraţi a fi potenţiali angajatori;
- tehnica *convorbirii telefonice* legate de *solicitarea unui loc de muncă*;
- modul de *întocmire a unui curriculum vitae*;
- modul de *prezentare la interviu*;
- modul de *comportare la locul de muncă,* după angajare, în vederea *păstrării locului de muncă.*

Instrumentele utilizate în activitatea de mediere pot fi :

- *studii, statistici şi prognoze privind piaţa muncii,* prezentând situaţia actuală şi evoluţia pieţei muncii, factorii care acţionează asupra cererii şi ofertei de locuri de muncă, tendinţele privind ocuparea forţei de muncă;
- *nomenclatoare/clasificări utilizate la nivel naţional,* cum ar fi Clasificarea ocupaţiilor din România (COR), Clasificarea activităţilor din economia naţională (CAEN);
- *profiluri ocupaţionale/profesiograme/monografii profesionale,* conţinând o descriere mai succintă sau mai largă a profesiilor cuprinse în COR (sunt prezentate informaţii privind natura activităţilor desfăşurate în cadrul profesiei, condiţiile de muncă şi mijloacele de muncă utilizate, mediul social al muncii şi relaţiile profesionale specifice, condiţiile de natură profesională, medicală şi psihologică ce trebuie îndeplinite pentru practicarea cu succes a profesiei respective, consideraţii privind perspectivele profesiei);
- *instrumente de investigare psihologică* - prin intermediul cărora se testează interesul şi aptitudinile unei persoane pentru o anumită profesie;
- *bazele/băncile de date* - conţin informaţii diverse (nomenclatoare, profiluri ■• ocupaţionale, locuri de muncă disponibile, legislaţia muncii), organizate şi

gestionate cu ajutorul tehnicii de calcul, la care au acces rapid atât mediatorul, cât şi clienţii centrului de mediere *(cf.* Costin *et al.,* 1996, pp. 59-65).

5. Informarea Ia nivelul pieţei muncii. Centrul de Informare şi Documentare pentru Piaţa Muncii

5.1. *Obiectivele şi beneficiarii Centrului de Informare şi Documentare*

Centrul de Informare şi Documentare (CID) este un cadru instituţional organizat ca un serviciu public, al cărui obiectiv este creşterea gradului de ocupare a forţei de muncă în plan local, prin oferirea de informaţii pertinente despre piaţa muncii grupurilor-ţintă, în special orientarea acestora în conformitate cu propriile aspiraţii şi dorinţe. Fiind o asociaţie nonprofit, de interes local, orientată pe prelucrarea şi organizarea informaţiilor referito'are la piaţa muncii, pentru a le oferi publicului într-o formă accesibilă acestuia, CID contribuie la:

- atenuarea dezechilibrelor care se manifestă, la un moment dat, pe piaţa muncii;
- respectarea democraţiei şi a drepturilor fundamentale ale omului, care implică şi accesul liber la informaţiile de larg interes (cum sunt cele referitoare la piaţa muncii);
- asigurarea egalităţii accesului tuturor categoriilor de solicitanţi, căutând totodată să ofere răspunsuri concrete şi relevante la întrebările acestora (informaţia furnizată trebuie să fie obiectivă, liberă de orice influenţă ideologică sau de altă natură);
- conştientizarea de către societate a rolului informaţiei, în general, şi al informaţiei privind piaţa muncii, în special;
- definirea noţiunii de *informaţie publică* şi reglementarea accesului la această informaţie;
- stimularea atitudinii active prin promovarea principiului „ AJUTĂ-TE SINGUR".

Realizarea scopului activităţii desfăşurate la nivelul CID presupune:

- menţinerea în stare sincronă cu realitatea a informaţiilor, printr-o colaborare permanentă şi susţinută cu actorii implicaţi pe piaţa muncii, la nivel local sau naţional;
- personal competent profesional şi cu un plus de specializare pe probleme specifice privind piaţa muncii;
- adaptarea continuă a informaţiilor deţinute la dorinţele şi aspiraţiile grupurilor-ţintă şi oferirea acestora fără implicarea în deciziile clienţilor;
- dispunerea de mijloace tehnice moderne pentru gestionarea şi diseminarea informaţiei.

CID gestionează şi oferă pieţei muncii atât informaţii cu caracter general (legislaţia muncii), cât şi informaţii specifice unei anumite zone.

Pentru succesul activităţii CID sunt deosebit de importante relaţiile acestuia cu agenţii economici, cu instituţiile publice din regiune, cu autorităţile şi cu mass-media locale. Iniţiativa înfiinţării şi susţinerii financiare a unui asemenea centru poate aparţine unor instituţii guvernamentale, colectivităţilor locale, organizaţiilor nonguvernamentale, agenţilor economici, programelor de asistenţă internaţională pentru România (vezi Pitariu, Banciu, 1997, pp. 12-l4).

ADUNAREA GENERALĂ
CONSILIUL DE ADMINISTRAŢIE
COORDONATOR CID
COMPARTIMENT

OPERAȚIONAL
CID
COMPARTIMENT
ADMINISTRAȚIE
GENERALĂ
documentare, culegere informații prelucrare informații stocare informații lucrul cu publicul informatică statistică
- secretariat
- administrație
- contabilitate
- personal

Figura 9. *Structura Centrelor de Informare şi Documentare*

Potențialii beneficiari ai informațiilor oferite de CID pot fi:

a) *persoane fizice:*
- tineri care nu au încă o meserie şi se pregătesc pentru a intra pe piața muncii;
- persoane (necalificate sau calificate) care caută un loc de muncă imediat şi care beneficiază sau nu de ajutor de şomaj;
- persoane care nu au un loc de muncă şi aparțin uneia dintre următoarele categorii: persoane necalificate care doresc să se califice, persoane calificate care doresc să se perfecționeze în meserie, persoane calificate care doresc să îşi schimbe profesia din diferite motive (posibilă disponibilizare), persoane care vor fi disponibilizate;
- persoane care desfăşoară activități din liberă inițiativă;
- persoane care doresc informații în domeniul pieței muncii în sprijinul activității lor profesionale sau politice;

b) *persoane juridice:*
- agenții economici;
- Camera de Comerț şi Industrie ;
- centrele INFOTIN;
- consiliile locale;
- centrele de calificare/recalificare a şomerilor şi Oficiul de Asistență Socială;
- Direcția Generală a Finanțelor Publice ;
- Direcția Generală sau Județeană de Statistică;
- Fondul Proprietății Private ;
- Fondul Proprietății de Stat;
- fundații - asociații care au ca scop promovarea unor activități ce vizează protecția socială, dezvoltarea întreprinderilor mici şi mijlocii, dezvoltarea activităților de liberă inițiativă, precum şi asociațiile socioprofesionale şi meşteşugăreşti;
- inspectoratele şcolare;
- inspectoratele de protecție a muncii;
- instituțiile de calificare/recalificare/perfecționare profesională;
- mass-media: ziare, posturi locale de radio şi televiziune ;
- organizații patronale şi sindicale ;
- organizații politice;
- prefecturile;
- primăriile;
- unitățile de învățământ mediu şi superior.

CID operează cu următoarele tipuri de informații:

a) *informații referitoare la cadrul economico-social local şi general,* care să poată oferi o imagine de ansamblu asupra pieței muncii prezente şi de perspectivă la nivel local şi care este necesar să acopere în principal:
- planurile şi programele de dezvoltare economico-socială;
- domeniile de activitate şi tipurile de meserii solicitate;
- nivelul de ocupare şi disponibilitatea forței de muncă;
- nivelul şomajului pe categorii socioprofesionale;
- instituțiile implicate pe piața muncii şi atribuțiile acestora;

b) *informații privind orientarea profesională,* care trebuie să cuprindă:
- profiluri profesionale;
- tipurile de cursuri sau formele de pregătire;
- programele de calificare/recalificare ;
- instituțiile ce asigură serviciile de calificare/recalificare şi/sau formare profesională ;
- cerințele pentru participarea la un anumit tip de curs sau formare profesională;

c) *informații privind locurile de muncă vacante,* care trebuie să asigure date concrete despre:
- ofertele de muncă la nivel local, național sau european;
- criteriile profesionale de selecție pentru ocuparea locurilor de muncă;

- serviciile de mediere a muncii organizate la nivel local;

d) *informații cu caracter bibliografic sau documentar* privind :
- legislația în domeniul muncii la nivel local sau internațional;
- lucrările semnificative în domeniu (cărți, reviste, studii):
- bazele de date de informare documentară în domeniu *(cf.* Pitariu, Banciu, 1997, pp. 30-33).

Serviciile oferite de CID sunt gratuite sau la prețuri modice, rapide, actualizate, uşor de obținut, prezentate într-o formă accesibilă beneficiarilor, iar informația, pentru
a fi utilă, trebuie să îndeplinească o serie de condiții: să fie exactă, completă, oportună, accesibilă, consistentă, relevantă, concisă. CID colaborează sistematic cu:
- centrele de mediere a muncii;
- centrele de consiliere privind cariera profesională;
- Clubul Şomerilor;
- unitățile de pregătire profesională din regiune (şcoli, colegii, universități, centre de calificare, recalificare şi perfecționare a populației adulte, indiferent dacă fac parte din structura Ministerului Educației Naționale, a Ministerului Muncii şi Protecției Sociale sau a altor ministere, dacă sunt instituții publice sau societăți comerciale, de stat sau private);
- centrele de consultanță;
- „incubatoarele" de afaceri';
- Camerele de Comerț şi Industrie;
- instituțiile care desfăşoară cercetări asupra pieței muncii şi elaborează studii, analize, statistici, prognoze;
- organismele guvernamentale;
- autoritățile locale (prefecturi, primării, consilii locale);
- asociațiile profesionale, sindicale, patronale;
- centrele de importanță europeană sau internațională.

5.2. *Atribuțiile şi specialiştii CID*

CID asigură un transfer eficient de informații privind piața muncii locale între sursele de informare şi beneficiarii săi (grupurile-țintă), având următoarele atribuții principale :
- prestarea serviciilor de informare prestabilite ;
- prestarea serviciilor de informare curentă;
- prestarea serviciilor de informare la cerere;
- furnizarea permanentă de informații către administrația locală;
- asigurarea accesului la informația publică;
- asigurarea transferului de informații;
- diseminarea informațiilor prin orice metode sau mijloace.

Pentru îndeplinirea acestor atribuții, CID dispune de personal cu pregătire de specialitate, cum ar fi:

a) *documentaristul* - identifică sursele de documentare şi colectează documente/ date privind piața muncii, organizează fondul documentar la CID (concepe documente); efectuează cercetări şi sinteze documentare ; proiectează şi furnizează materiale informative; asistă statisticianul în culegerea de date de pe teren şi participă la redactarea unor rapoarte statistice ; instruieşte operatorii de teren în vederea culegerii de date ; *asistă consilierul în activitatea acestuia cu solicitanții de informații*;

b) *statisticianul* - proiectează sistemul de culegere a datelor din teren (alcătuieşte chestionarele împreună cu consilierul şi administratorul bazei de date, dându-le forma adecvată pentru prelucrarea pe calculator); decide asupra locului şi manierei de culegere a datelor (determină mărimea eşantionului, pregăteşte instrucțiunile pentru operatorii care colectează datele primare); *supervizează împreună cu consilierul operația de culegere a datelor,* la nevoie făcând corecturile necesare; introduce datele pe calculator şi alege tehnicile de prelucrare statistică; *analizează rezultatele prelucrărilor statistice, le interpretează împreună cu consilierul şi cu un sociolog* ; *pregăteşte, împreună cu consilierul şi administratorul bazei de date, raportul final al investigației,* forma grafică de prezentare a concluziilor şi modalitățile de introducere în baza de date computerizată ;

c) *administratorul de bază de date şi rețea* - întreține legăturile cu sursele de date primare; asigură procedurile de actualizare şi integrare ; stabileşte drepturile de acces la date al diferitelor categorii de utilizatori; răspunde de integritatea datelor ; asigură întreținerea componentelor software specifice;

d) *consilierul-specialist în relații cu publicul* - este veriga intermediară între beneficiarul informațiilor şi compartimentele CID, care :
- *primeşte şi discută cu persoanele care apelează la serviciile CID*;
- *identifică problemele reale ale solicitanților şi îi consiliază în legătură cu informațiile care le-ar putea fi utile*;
- *asistă solicitantul în interpretarea informațiilor obținute*;
- *participă la proiectarea investigațiilor de teren împreună cu documentaristul, statisticianul şi administratorul bazei de date* ;
- *este implicat în prelucrarea şi interpretarea datelor împreună cu ceilalți specialişti*;

- *participă nemijlocit la investigaţiile care au drept obiect situaţia existentă pe piaţa muncii.*

Activitatea de consiliere prezintă o importanţă deosebită atunci când grupurile-ţintă sunt formate din şomeri de lungă durată, persoane care nu au mai fost încadrate în muncă, persoane cu deficienţe fizice şi psihice. Pentru ca asistenţa acordată să fie competentă, iar riscurile profesionale evitate (cunoştinţe profesionale depăşite, utilizarea unor tehnici de prelucrare a informaţiilor insuficient fundamentate ştiinţific, incapacitatea de a opera cu informaţia pe care o are la dispoziţie, dezinteres faţă de problemele interlocutorilor, slaba cooperare cu instituţiile din afara CID), consilierul-specialist în relaţiile cu publicul trebuie să dispună de o pregătire de specialitate în următoarele domenii:

- psihologie industrială şi organizaţională;
- orientare profesională;
- psihodiagnoză;
- statistică;
- piaţa muncii;
- metodologia cercetării psihosociale *(cf.* Pitariu, Banciu, 1997, pp. 59-75).

Prin obiectivele şi serviciile de informare prestate în favoarea grupurilor defavorizate, CID reprezintă una dintre cele mai importante măsuri active de combatere a şomajului promovate în România.

6. Modalităţi de identificare a locurilor de muncă. Clubul Şomerilor

6.1. *Obiectivele Clubului Şomerilor*

Principalul obiectiv al activităţilor desfăşurate în cadrul Clubului Şomerilor[3] este de a oferi membrilor săi cât mai multe şanse de *a obţine un loc de muncă* prin:

- acordarea de facilităţi şomerilor, pregătirea lor în vederea *revenirii în cadrul forţei de muncă ocupate*;
- înlăturarea trebuinţei de a obţine o angajare „la negru" şi încurajarea *motivaţiei pentru ocuparea unui loc de muncă*;
- sprijinul acordat şomerilor pentru conştientizarea situaţiei în care se află şi a faptului că *revenirea pe piaţa muncii este întotdeauna posibilă* ;
- *eliminarea atitudinilor negative faţă de studiu şi muncă.*

Prin Clubul Şomerilor se activează un program construit din două părţi: una cu informaţii teoretice şi alta privind aplicaţiile practice utile şomerilor care-şi propun să găsească un loc de muncă într-un timp cât mai scurt.

Cursurile organizate de Clubul Şomerilor au menirea de a-i ajuta pe membri să înţeleagă că în economia de piaţă forţa de muncă este „o marfă" ce se supune legilor economice, să-şi cunoască potenţialul de forţă de muncă la adevărata valoare, mentalitatea celor ce doresc să angajeze personal, să conştientizeze şansele reale de a fi angajaţi.

Pentru reuşita programului organizat de Clubul Şomerilor se recomandă folosirea unor metode specifice de lucru cu membrii şomeri:

- folosirea de grupuri eterogene formate din categorii cât mai variate de şomeri, fapt ce permite conştientizarea faptului că în ipostaza de şomeri pot fi oameni din domenii diferite de activitate, din categorii sociale diferite, de vârste diferite ;
- formarea unor grupuri de lucru, ţinându-se cont de trăsăturile specifice fiecărei categorii de şomeri, situaţie în care cei activi îi pot influenţa pozitiv pe cei descurajaţi, determinându-i astfel să-şi schimbe atitudinea faţă de activitatea de identificare a unui loc de muncă vacant.

Aplicând o strategie complexă care îmbină elementele teoretice cu discuţii libere şi aplicaţii practice, *liderul clubului are misiunea unui consilier* (vezi Franc, 1997, pp. 9-l1, 15) cu pregătirea corespunzătoare pentru a desfăşura trei tipuri de activităţi:

a) activitatea de transmitere interactivă a unor elemente teoretice:

- expunerea cât mai clară a elementelor teoretice în timpul seminariilor;
- conducerea discuţiilor în timpul seminariilor;
- încurajarea permanentă a membrilor, printr-o atitudine pozitivă;
- asigurarea unei participări active a cursanţilor la demonstraţiile practice;
- utilizarea în practică a elementelor cunoscute de participanţi din proprie experienţă;

3. Primele Cluburi ale Şomerilor au apărut în Anglia în 1984 şi se numeau *Job Clubs.* Programul a fost preluat şi în alte ţări (Canada, Australia, Suedia, Franţa, Olanda), bucurându-se de un real succes. în prezent, există şi în România astfel de cluburi

- evidenţierea rezultatului final al eforturilor comune din timpul seminariilor.

b) activitatea practică, de exerciţii şi simulare :

- alegerea unor exerciţii practice cât mai elocvente cu scopul de a-i face pe participanţi să înţeleagă mai bine partea teoretică;
- studierea complexă a cazurilor analizate în vederea identificării unor soluţii cât mai viabile;
- participarea liderului clubului alături de cursanţi la exerciţiile desfăşurate pentru a crea o atmosferă cât mai

pozitivă;
- încurajarea şi stimularea tuturor participanţilor la exerciţii;
- antrenarea în discuţiile finale a tuturor participanţilor în vederea formulării unor soluţii constructive.

c) activitatea de îndrumare a participanţilor la acţiunile din cadrul Clubului Şomerilor, care presupune ca liderul:
- să fie zilnic la dispoziţia membrilor clubului;
- să cunoască foarte bine particularităţile fiecărui membru al clubului;
- să combată atitudinea negativă faţă de ipostaza de şomer, care nu trebuie să o considere ca fiind o situaţie specifică numai lui; el trebuie să înţeleagă că în economia de piaţă astfel de momente grele pot apărea în viaţa oricui şi că ele pot fi depăşite ;
- să-i ajute pe şomeri să-şi regăsească încrederea în sine, să-şi caute un loc de muncă şi să se prezinte în condiţii avantajoase pentru a-l obţine.

O îndrumare eficientă a membrilor clubului pentru a-i determina să-şi schimbe viziunea asupra situaţiei în care se află se bazează pe câteva aspecte specifice personalităţii liderului: *flexibilitatea* (adaptarea comportamentului acestuia la personalitatea fiecărui şomer), *respectul* (trebuie să fie conştient că *şomerul este un individ complex, unic, cu propriile sale principii, credinţe, atitudini), comunicarea* (este necesar un dialog deschis cu şomerii, recurgând atât la limbajul verbal, cât şi nonverbal), *sprijinul* (supravegherea intervenţiei fiecărui şomer ca participant activ la schimbul de informaţii), *scopul* (şomerii îşi vor asuma şi dezvolta responsabilitatea în vederea rezolvării propriilor probleme). *Stilul liderului clubului* are o puternică influenţă asupra *eficienţei activităţii de consiliere a şomerilor.*

6.2. *Metode şi tehnici utilizate în cadrul Clubului Şomerilor*

Pentru a pune în practică activitatea de îndrumare a şomerilor există mai multe metode, care au obiective similare, dar sunt diferenţiate prin tehnicile utilizate, cum ar fi:

a) *metoda directă* este simplă, rapidă şi asigură soluţii pe termen scurt, este centrată pe lider (factorul principal care are informaţiile necesare, poate evalua situaţia, oferă alternative unei acţiuni rapide, participând la discuţii mai mult decât şomerul). Dar, prin utilizarea acestei metode, se poate determina dependenţa şomerilor faţă de liderul grupului, e posibil ca liderul să aibă în vedere efectele, şi nu cauzele şomajului; de asemenea, se poate ca soluţiile să nu se refere la nevoile şomerului pe termen lung, iar şomerul să fie tentat în caz de eşec să transfere liderului responsabilitatea, pentru că el a adoptat decizia;

b) *metoda indirectă* este centrată pe şomer, determinându-l să-şi asume responsabilitatea pentru rezolvarea problemelor legate de identificarea unui loc de muncă
şi presupune respectarea a două reguli de bază: asigurarea unui climat corespunzător pentru ca şomerul să se poată exprima liber, să-şi poată prezenta problemele şi asigurarea că şomerul este singurul responsabil pentru decizia pe care o va adopta în legătură cu angajarea;

c) *metoda combinată* presupune utilizarea principiilor metodei directe şi ale celei indirecte, fapt ce permite liderului să-şi adapteze tehnica de îndrumare în funcţie de personalitatea şi situaţia specifică a şomerului.

Un rol important în cadrul cursurilor organizate la Clubul Şomerilor îl are activitatea practică de exerciţii şi de simulare a unor cazuri posibile care pot apărea în timpul căutării unui loc de muncă, pentru a cărei desfăşurare eficientă liderii utilizează o serie de tehnici specifice:
- *lucrul pe perechi* presupune schimbul liber de idei între două persoane pe un anumit subiect, fiind o metodă simplă, dar eficientă de a ajuta cursanţii să se cunoască mai bine, îi obligă să poarte o discuţie coerentă pe o temă dată, îi determină să-şi ordoneze mai bine ideile şi să-şi aprecieze mai coerent propria prestaţie în comparaţie cu cea a partenerului de discuţie;
- *studiul de caz* constă în analizarea de către participanţi a unei situaţii date, identificarea problemelor şi formularea unor soluţii viabile pentru rezolvarea lor, procese care dezvoltă deprinderile analitice ale şomerilor şi îi ajută să ia o decizie corectă şi rapidă;
- *simularea* este tehnica prin care membrii clubului joacă roluri pe care le vor avea în activitatea de căutare a locurilor de muncă vacante şi este utilizată pentru formarea deprinderilor, în special în situaţiile în care şomerii intră în contact cu cei ce doresc să angajeze personal. Pentru că metoda îi pune pe şomeri în situaţii variate care le solicită adaptabilitate mărită, se recomandă ca la astfel de exerciţii de simulare să participe toţi membrii clubului, iar activitatea să se desfăşoare într-o atmosferă pozitivă;
- *exerciţiile practice* se folosesc pentru o mai bună fixare a elementelor teoretice prezentate la cursuri, ajutându-i pe şomeri să înveţe: *cum să-şi completeze o cerere de angajare, cum să formuleze o scrisoare de intenţie, cum să-şi întocmească corect un CV (cf.* Franc, 1997, pp. 18-l9).

Cererea de angajare tip este oferită solicitanţilor de locuri de muncă de către unii agenţi economici în cazul organizării selecţiei pentru angajare. Şomerii trebuie iniţiaţi în completarea acesteia, acordând atenţie următoarelor aspecte :
- caligrafie îngrijită, ordonată şi lizibilă;
- respectarea instrucţiunilor de completare existente în formular;
- acoperirea tuturor perioadelor de timp (acolo unde informaţiile sunt prezentate în ordine cronologică);

- completarea cu maximă atenție a rubricilor care vizează răspunsuri libere: *se vor menționa calitățile solicitantului,* iar în măsura posibilităților, se vor corela informațiile privind activitățile extraprofesionale cu natura locului de muncă în cauză;
- *prezentarea în mod logic şi ordonat a informațiilor privind activitatea* (solicitantul va dovedi că s-a decis să-şi schimbe locul de muncă din inițiativă proprie, cu motive temeinice sau sub influența unor factori independenți de voința lui);
- *înlăturarea oricărei informații cu efect negativ asupra imaginii solicitantului.*

Modul de prezentare a cererii de angajare - ca document unic de prezentare a solicitantului - este deosebit de important pentru că aceasta oferă celui ce face selecția „imaginea generală" a „ofertantului de muncă".

Scrisoarea de intenție este unul dintre instrumentele utilizate în căutarea unui loc de muncă. Element esențial care însoțeşte CV-ul în aproape toate cazurile, poate fi eficientă dacă este adaptată situației solicitantului de loc de muncă. Angajatorul de forță de muncă îşi formează o primă impresie despre solicitantul locului de muncă, înainte de a citi scrisoarea, din modul de prezentare a acesteia. De aceea, şomerii trebuie învățați să respecte câteva principii referitoare la:
- *forma scrisorii* - o scrisoare care însoțeşte un CV trebuie să fie întotdeauna manuscrisă, iar autorul ei să fie conştient că o scrisoare de intenție prost prezentată, neclară la prima vedere, nu incită la lectură;
- *scrisul* - acesta reflectă personalitatea autorului; cel care se ocupă de selecție va aprecia grija pentru scrisul textului, iar grafologul va desluşi aptitudinile care permit reuşite în postul propus;
- *grafologia* - grafologul intervine des în selecția candidaților, cu rol consultativ, limitându-şi studiul exclusiv la aspecte profesionale ale scrisului (obligat de secretul profesional şi, respectiv, față de viața privată a fiecăruia); indică punctele forte şi punctele slabe ale candidatului în funcție de postul propus sau realizează studii de compatibilitate atunci când două persoane trebuie să se asocieze sau să colaboreze;
- *compoziția scrisorii* - claritatea şi concizia sunt cuvintele-cheie ale unei scrisori reuşite;
- *stilul* - acesta trebuie să fie percutant - un mesaj precis, transmis în câteva rânduri prin intemediul unor fraze scurte (trebuie evitat stilul administrativ, plângăreț, agresiv, pompos, lăudăros, cerşetor, negativ);
- *vocabularul* - alegerea cuvintelor este operațiunea esențială în redactarea scrisorii, fiecare termen trebuie să fie precis, coerent şi riguros;
- *plicul* - în marile întreprinderi, corespondența este deschisă şi distribuită prin secretariate, dar în întreprinderile mici şi mijlocii scrisoarea poate să ajungă pe biroul angajatorului în plic, motiv pentru care trebuie să se acorde atenție corespunzătoare şi acestui moment (vezi pe această temă Le Bras, 1999).

Memoriul de activitate *(Curriculum vitae)* este „piesa cea mai importantă" pe care o solicită o instituție care doreşte să selecționeze personal în vederea ocupării locurilor de muncă vacante. Pentru că CV-ul are rol determinant (prin stilul şi modul de prezentare) în selectarea sau respingerea unui candidat, liderul va trebui să explice participanților la activitatea Clubului Şomerilor importanța acestuia şi avantajele pe care le oferă:
- permite structurarea informațiilor despre propria persoană;
- acoperă toate aspectele de care ofertantul de locuri de muncă este interesat;
- poate fi folosit, în aceeaşi formă, în diverse ocazii;
- oferă selecționerilor o cantitate mare de informații pe un spațiu restrâns.

Liderul urmează să prezinte mai multe tipuri de CV-uri (nu există un model tip), iar participanții să opteze pentru acela potrivit situației personale.

Indiferent de tip sau de model, un *curriculum vitae* are aceleaşi elemente de bază, încadrate în categorii distincte şi pe care membrii clubului sunt datori să le cunoască :

a) *rubrici obligatorii*:
- date personale (nume, prenume, adresă, telefon);
- pregătire şcolară (şcoală, liceu);
- pregătire profesională (facultate) - dacă este cazul;
- activitate profesională (locurile de muncă ocupate, funcția, profesia, perioada de angajare);
- activități extraprofesionale (realizări personale);
- informații suplimentare (starea sănătății, număr de copii, când este dispus să înceapă lucrul).

b) *rubrici facultative*:
- starea civilă;
- referințe.

De asemenea, trebuie acordată atenție deosebită prezentării de către lider a *regulilor generale pentru redactarea corectă a unui CV:*
- *să conțină informații clare cu datele la zi* - nume, adresă completă, numărul de telefon, pregătirea şcolară, un rezumat al activității profesionale (numele societății unde a lucrat candidatul, perioada angajării, funcția şi responsabilitățile pe care le-a avut);
- *să fie concis* - scurt, atrăgător, pentru ca profesioniştii care se ocupă cu selecția să-l aprecieze;
- *pentru referirea la un loc de muncă se vor folosi denumirile generale* pentru că scopul CV-ului este de a obține un interviu, nu un post anume;

- *datele furnizate să corespundă realității* - candidatul este obligat să dea dovadă de sinceritate şi onestitate, să indice corect nivelul său de pregătire, funcțiile ocupate şi realizările profesionale (se recomandă a le selecta pe cele care-i sunt favorabile pentru a ocupa în viitor un loc de muncă);
- *să pună în valoare calitățile personale* - candidatul va fi avantajat dacă îşi prezintă succint realizările, modul în care înțelege să fie eficient, subliniind mai ales calitățile cerute de selecționeri;
- *să prezinte importanță deosebită pentru cei care fac angajări* - prin volumul şi calitatea informațiilor referitoare la solicitantul de loc de muncă;
- *înainte de forma finală, trebuie făcută o analiză critică a CV-ului*;
- *să fie redactat corect* - pentru că orice greşeală de ortografie sau de dactilografie creează o impresie neplăcută;
- *să aibă un aspect atrăgător* - pentru că modul de prezentare a CV-ului este un aspect luat în considerare pentru selecție.

în literatura de specialitate sunt menționate *cele zece secrete ale unui bun CV (cf.* Le Bras, 1997, pp. 8-9):

1) SĂ **FIȚI CLAR**

Claritatea: atuul şoc! Aceasta va fi prima dumneavoastră calitate în ochii persoanei care realizează selecția, pentru că este perceptibilă în câteva secunde. Un CV clar în prezentare şi în stil va fi citit, un CV încadrat şi dezordonat va fi aruncat la coş.

2) **CUNOAŞTEREA DE SINE**

Stabiliți-vă portretul-robot, definiți-vă fără complezență! De ce ? Pentru că nu poți vinde bine ceea ce nu cunoşti destul. Ştiți cine sunteți pentru dumneavoastră, pentru ceilalți ?

3) EXPRIMAREA REZULTATELOR OBȚINUTE

A munci este bine. A reuşi este şi mai bine. Ce s-a aşteptat de la dumneavoastră ? Rezultate, fără îndoială. Şi aveți aşa ceva la activ, cu siguranță. Atunci trebuie să ştiți să le prezentați.

4) **ESTIMAREA COMPETENȚELOR**

Calitățile dumneavoastră, pregătirea, experiența v-au format aptitudini deosebite. Trebuie să le identificați şi să evaluați nivelul lor.

5) **ESCAMOTAREA HANDICAPURILOR**

Cine nu are ? Dar fiecare medalie are şi un revers. Trebuie să compensați inconvenientele prin avantaje. Veți fi mult mai sigur de dumneavoastră.

6) **PUNEȚI-VĂ ÎN VALOARE**

Ştiți cine sunteți ? V-ați cercetat personalitatea, competențele. Atunci scoateți la lumină punctele dumneavoastră forte şi lăsați-le în umbră pe cele slabe.

7) **DEFINIREA OBIECTIVELOR**

Nu rătăciți prin viața profesională. Trebuie să ştiți încotro mergeți. Nu aşteptați norocul, provocați-l! Sunt apreciați candidații care au idei precise asupra carierei lor.

8. **SINCERITATEA**

Ocoliți dificultățile, omiteți poate unele puncte delicate..., dar nu mințiți niciodată; se poate verifica întotdeauna nivelul de cunoaştere a unei limbi străine, realitatea unei diplome sau exactitatea unei date.

9) **SĂ AVEȚI OCHIUL CRITIC AL CITITORULUI**

Faceți un pas înapoi. Citiți CV-ul pe care tocmai l-ați scris, cu ochiul relaxat (pentru a nu spune blazat) al unui profesionist al recrutărilor de personal. Ce impresie vă lasă ? Ce ați reținut după o lectură rapidă ?

10) **SĂ ŞTIȚI SĂ VĂ PREZENTAȚI**

Un CV trebuie însoțit întotdeauna de o scrisoare. Acesta va fi primul impact asupra cititorului, prima reflectare a personalității dumneavoastră: cheia care deschide uşa. Memoriul de activitate poate servi, în aceeaşi formă, drept:

- cerere de angajare;
- sursă de date pentru completarea unor formulare;
- sursă de inspirație pentru persoana ce se interesează prin telefon despre locurile de muncă vacante;
- material ajutător pentru pregătirea unui interviu sau a unei audiențe pentru angajare;
- „carte de vizită" oferită în timpul unei vizite speculative (Franc, 1997, pp. 49-53).

7. Calificarea şi recalificarea profesională. Centrul de Calificare şi Recalificare Profesională

7.1. *Reconversia profesională a forței de muncă*

Având în vedere că formarea, calificarea, recalificarea şi perfecționarea profesională sunt factori esențiali ai fenomenului de integrare/reintegrare profesională şi de reducere a vulnerabilității la şomaj, instituțiile cu atribuții în domeniul protecției sociale a şomerilor trebuie să intervină pentru :

- susținerea şi întreținerea competențelor afectate de neocuparea de lungă durată;
- calificarea persoanelor active fără competențe profesionale;

- recalificarea persoanelor active, în funcţie de nevoile agenţilor economici sau de dorinţa lor;
- modelarea competenţelor persoanelor active şi adaptarea lor la cerinţele pieţei muncii (vezi Maniac, *Şomajul,* p. 104).

O contribuţie importantă la realizarea acestor obiective o are practicarea unor forme de perfecţionare, cum ar fi:
- *policalificarea* - are ca rezultat obţinerea unei calificări adiacente sau complementare specialităţii de bază, iar forţa de muncă poate fi utilizată mai eficient, atât din punctul de vedere al individului, cât şi al performanţei grupului din care acesta face parte;
- *recalificarea* - constă în modificarea sau dobândirea unor noi abilităţi şi competenţe profesionale, având la bază cauze de natură subiectivă (reevaluarea din partea individului a opţiunii profesionale, neadaptarea sau neintegrarea în profesiunea deţinută) şi de natură obiectivă (modernizarea producţiei, a forţelor de organizare a acesteia sub impactul tehnologizării, automatizării, uzura morală accentuată a unor profesii, care reclamă dispariţia acestora şi înlocuirea lor cu altele noi, amplificarea concurenţei şi a competiţiei la nivelul grupurilor de muncă, al indivizilor umani, *şomaj ut)*;
- *reciclarea profesională* - vizează menţinerea competenţelor profesionale la standardele de performanţă impuse de progresul tehnic şi ştiinţific ce se derulează în mod continuu.

Apelând la aceste forme de perfecţionare profesională, indivizii umani, încadraţi în procesul muncii, vor reuşi *să-şi menţină poziţia socială deţinută, să-şi mărească prestigiul social şi profesional, să manifeste un comportament flexibil, creativ,* în concordanţă cu cerinţele tot mai mari impuse de progresul ştiinţific şi de restructurările permanente ale sistemului economico-social (Dabu, Ielici, 1995, pp. 169-l70).

Pentru rezolvarea problemelor de formare, calificare, recalificare şi perfecţionare profesională sunt interesaţi atât agenţii economici, cât şi ofertanţii de forţă de muncă, pentru a satisface cerinţele angajatorilor. Dar rare sunt situaţiile în care cererea este în concordanţă cu oferta de forţă de muncă. Studiile de specialitate au evidenţiat faptul că *relaţia învăţământ - piaţa muncii* este la originea funcţionalităţii sau disfuncţionalităţii în raportul cerere-ofertă de forţă de muncă, la care se adaugă dinamica profesiilor şi
comportamentul sau preferinţele cererii şi ofertei, precum şi crizele economico-sociale. Sistemul *„calificărilor date"* (prin sistemul de instruire) este şi el un reglator al pieţei muncii, pe lângă sistemul *„reconversiei profesionale în funcţie de cerinţele pieţei".* Acesta din urmă încearcă să rezolve disfuncţiile şi să crească astfel şansele ofertanţilor de forţă de muncă, având calificări precare sau neconforme cerinţelor pieţei, în găsirea unui loc de muncă.

Reconversia profesională trebuie să se desfăşoare pe baza unui studiu de piaţă la nivel local, care are următoarele obiective :

a) compararea calificărilor salariaţilor cu cele ale şomerilor;
b) compararea calificărilor existente pe piaţă cu cerinţele agenţilor economici la un moment dat, precum şi a calificărilor persoanelor în prezent cu disponibilitatea lor de a-şi schimba aceste calificări (prognoze pentru 3-5 ani);
c) identificarea capacităţilor instituţiilor de profil de a răspunde nevoilor de calificare ale agenţilor economici şi persoanelor dispuse a se (re)califica;
d) identificarea capacităţii agenţilor economici din localitate de a organiza cursuri de (re)calificare, de perfecţionare sau de pregătire practică la locul de muncă;
e) cercetarea planurilor şi programelor de învăţământ ale unităţilor de învăţământ din zona respectivă (şcoli, licee, şcoli profesionale şi postliceale, colegii şi universităţi) şi compararea acestora cu necesarul de forţă de muncă, pe domenii, ramuri economice şi meserii;
f) prezentarea unor liste (inventare) cu :
- calificările cerute la un moment dat;
- calificările latente - acele calificări care nu sunt utilizate pe piaţa muncii, de regulă în perioadele de criză, fie de cei care le posedă, fie de cei care le caută, dar nu ştiu unde le pot găsi;
- calificările depăşite - calificările „uzate" ca efect al noilor tehnologii (acestea pot fi însă, la un moment dat, revitalizate, un exemplu fiind serviciile agricole, cele gospodăreşti).

Procesul reconversiei profesionale este influenţat, în mare măsură, de problemele complexe ale ofertanţilor de locuri de muncă:
- *preferinţa pentru lucrul complet sau particular*;
- *respectarea legislaţiei muncii de către patroni* (contractele de muncă colective, individuale, convenţiile civile pentru activităţi nepermanente, munca la negru, munca minorilor);
- *nivelurile salariale* şi *condiţiile de muncă* (munca de noapte, lucrul în program prelungit, munca în schimburi, *asistenţa socială în întreprindere,* sporurile pentru condiţii grele şi periculoase, protecţia şi igiena muncii, promovarea, relaţiile cu şefii şi cu subordonaţii, costul vieţii pentru individ şi familia sa);
- *flexibilitatea ofertei de forţă de muncă* (dorinţa şi participarea la cursurile de calificare şi recalificare, posibilităţile de deplasare în alte zone unde există locuri de muncă pentru meserii conforme pregătirii);
- *problemele sociale ale şomerilor* (nivelul de trai al familiilor cu un membru şomer, pierdere^ motivaţiei de a munci sau de a căuta un loc de muncă, pierderea încrederii şi respectului faţă de sine şi faţă de alţii, pierderea

prietenilor, asistența socială a şomerilor);
atitudinea față de munca pe cont propriu şi spiritul antreprenorial (disponibilitatea de a efectua o activitate independentă autorizată, crearea de locuri de muncă pentru şomeri);
nivelul emigrării forței de muncă (în alte țări, pe categorii socioprofesionale, de vârstă, sex sau naționalitate);
tendința excluderii de pe piața muncii a unor categorii de persoane dintr-o anumită zonă (tineri, femei, minorități naționale, foşti deținuți, persoane peste 50 de ani) *(cf.* Boboc, 1997, pp. 61-64).

7.2. *Organizarea şi desfăşurarea cursurilor de calificare şi recalificare a şomerilor*

Calificarea, recalificarea şi perfecționarea profesională a şomerilor se organizează de către Direcțiile de Muncă şi Protecție Socială şi se desfăşoară, după caz, în:
- centre proprii de calificare, recalificare şi perfecționare;
- unități: regii autonome, societăți comerciale, mici întreprinderi şi asociații cu scop lucrativ, instituții de învățământ public şi particular şi persoane fizice cu activitate independentă autorizate, pe bază de convenție;
- prin instituții de învățământ organizate conform legii, pe bază de convenție.

Calificarea şi recalificarea şomerilor se pot face în meserii, specialități, funcții şi activități corespunzătoare cererilor de forță de muncă. Planurile de învățământ şi programele de pregătire se elaborează de către Direcția de Muncă şi Protecție Socială şi unitățile la care se desfăşoară pregătirea, corespunzător prevederilor legale. Durata se stabileşte diferențiat: până la cel mult 6 luni, în raport cu complexitatea meseriei, profesiei sau activității, iar când persoanele ce urmează să se recalifice au deja cunoştințe şi deprinderi practice în domeniul meseriilor avute în vedere, durata se poate reduce până la jumătate față de durata unui curs de calificare de acelaşi profil.
La cursurile de calificare sau recalificare sunt admise :
- persoanele apte de muncă pentru meseria, profesia sau activitatea respectivă, care au studiile corespunzătoare şi au fost selectate şi orientate profesional;
- persoanele care nu au absolvit învățământul obligatoriu, dar posedă cunoştințele generale minime pentru unele meserii sau activități mai simple care nu necesită pregătire teoretică;
- persoanele cu capacitate de muncă diminuată sau cu deficiențe sunt cuprinse la aceste cursuri numai cu recomandarea comisiei de expertiză medicală şi recuperare a capacității de muncă.

Pentru locurile de muncă din economie şi administrație, la care concurența pentru ocuparea unui loc la cursurile de calificare sau recalificare este mai mare, Direcțiile de Muncă şi Protecție Socială, împreună cu unitățile interesate, pot stabili şi alte condiții de orientare şi selecție profesională, inclusiv supunerea candidaților la teste psihologice şi de aptitudini.
Persoanele care primesc ajutor de şomaj admise la cursuri de calificare sau recalificare sunt obligate să încheie cu Direcțiile de Muncă şi Protecție Socială un angajament, stabilit de Ministerul Muncii şi Protecției Sociale, iar acestea încheie convenții cu
unitățile la care absolvenții urmează să fie repartizați, convenții prin care unitățile se obligă să îi încadreze după absolvire (persoanele care nu primesc ajutor de şomaj nu încheie angajament).
Calificarea şi recalificarea cuprind :
- pregătirea teoretică, asigurată, după caz, la sediul centrelor sau la diferite unități, programul de pregătire putându-se organiza, în funcție de condiții, în una-două zile pe săptămână, comasat sau în două-trei cicluri;
- instruirea practică, realizată de regulă în unitatea în care persoanele urmează să lucreze sau în alte unități stabilite de organizatorii cursurilor ori la centrele de calificare şi recalificare (în anumite situații se poate face numai instruire practică).

Absolvirea cursurilor de calificare şi recalificare se face printr-un examen, care constă dintr-o probă teoretică, susținută în fața comisiei de examinare constituite la Direcția de Muncă şi Protecție Socială, şi una practică.
Persoanele care primesc ajutor de şomaj sau alocație de sprijin şi urmează cursuri de calificare sau recalificare au următoarele *drepturi şi obligații:*
a) *drepturi:*
- să primească ajutorul de şomaj stabilit, potrivit legii, pe toată perioada cât se află în pregătire şi, în continuare, până la data primei repartizări în muncă;
- să beneficieze de drepturile de asigurări sociale, inclusiv pensie de invaliditate, alocație pentru copii şi asistență medicală gratuită, stabilite de lege pentru persoanele încadrate în muncă, pe toată perioada cursurilor;
- să beneficieze gratuit de rechizite şi materiale de instruire şi să primească în folosință manuale;
- să beneficieze, conform legii, de haine şi echipament de protecție pe timpul instruirii practice;
- să primească, în funcție de rezultatele obținute, o indemnizație de până la 10% din valoarea operațiilor sau lucrărilor efectuate pe timpul instruirii practice (sumele aferente se stabilesc de unitățile în care se desfăşoară instruirea practică);
- să se retragă de la curs, fără a i se imputa cheltuielile de şcolarizare şi ajutorul de şomaj plătit, dacă s-a încadrat în meseria avută sau prestează o activitate pe bază de liberă inițiativă, dovedită cu adeverință de

încadrare, respectiv autorizație de funcționare.
b) *obligații*:
- să respecte angajamentul încheiat cu Direcția de Muncă şi Protecție Socială;
- să frecventeze cursurile conform orarelor stabilite ; absențele nemotivate se sancționează prin diminuarea indemnizației stabilite, iar dacă numărul absențelor nemotivate depăşeşte 10% din totalul orelor prevăzute în programa analitică, respectivul cursant va fi exmatriculat (acesta mai are dreptul să se înscrie la un curs de calificare sau recalificare o singură dată);
- să respecte normele de protecție a muncii şi disciplina muncii pe durata cursurilor;
- să restituie cheltuielile de şcolarizare şi ajutorul de şomaj pe durata cursurilor dacă, după absolvire, refuză fără motive temeinice două repartizări.

Cheltuielile pentru activitatea de calificare şi recalificare a persoanelor care primesc ajutor de şomaj sunt suportate de către Direcțiile de Muncă şi Protecție Socială din fondul de şomaj şi cuprind, potrivit legii (pe lângă plata ajutorului de şomaj):
- taxa de participare la curs, stabilită de către unitatea la care se desfăşoară, cuprinde totalitatea cheltuielilor necesare activității de calificare şi recalificare (cheltuieli de personal, materiale, întreținere şi funcționare);
- cheltuieli pentru editarea unor materiale tipărite, făcute de public prin presă, radio, televiziune, precum şi organizarea de către Ministerul Muncii şi Protecției Sociale şi de organele sale teritoriale a unor acțiuni de informare a şomerilor şi agenților economici despre cererea şi oferta de forță de muncă, despre posibilitățile de calificare şi recalificare, în vederea reintegrării în muncă a şomerilor.

Veniturile rezultate din lucrările efectuate de către cursanți în perioada de pregătire, din care se rețin sumele ce li se plătesc acestora, vor fi vărsate la fondul de şomaj.

Persoanele care, potrivit legii, nu sunt îndreptățite să primească ajutor de şomaj, precum şi alte persoane care doresc să se califice sau să se recalifice, cu prioritate cele care doresc să desfăşoare activități pe baza liberei inițiative, pot fi admise cu suportarea cheltuielilor de şcolarizare, iar persoanele care, potrivit legii, nu beneficiază de ajutor de şomaj sau cărora le-a încetat ajutorul de şomaj şi nu realizează venituri (sau veniturile lunare ale acestora sunt sub 50% din salariul minim pe economie), care doresc să urmeze un curs de calificare sau recalificare nu au obligația de a plăti taxa de şcolarizare; Direcțiile de Muncă şi Protecție Socială au sarcina de a organiza, în limitele fondurilor disponibile, cursuri de calificare sau recalificare a şomerilor care doresc să desfăşoare activități pe bază de liberă inițiativă (vezi H.G.R. nr. 288/20.04/1991 privind calificarea şi recalificarea şomerilor, *Monitorul Oficial,* nr. 104/15.05/1991).

Ministerul Muncii şi Protecției Sociale a înființat centre de calificare şi recalificare a şomerilor, ca instituții publice de învățământ care s-au organizat şi funcționează în subordinea Direcțiilor de Muncă şi Protecție Socială, având ca principale obiective:
- organizarea de cursuri, la sediu sau în unități, pentru calificarea sau recalificarea şomerilor, pentru recalificarea persoanelor care, din motive de sănătate, nu mai pot profesa meseria de bază, precum şi pentru calificarea sau recalificarea altor persoane încadrate în muncă, la cererea lor sau a unităților;
- oferirea, la cerere, de asistență metodologică şi de specialitate pentru cursurile de calificare sau recalificare care se desfăşoară în unități, sprijinirea acestor unități cu programe, documentație de instruire şi lectori;
- asigurarea orientării profesionale a persoanelor care primesc ajutor de şomaj, oferindu-le sprijin la alegerea meseriei, precum şi informații asupra posibilităților de calificare, de recalificare şi asupra pieței forței de muncă;
- participarea la elaborarea de studii şi prognoze privind evoluția pieței muncii pe meserii, profesii şi activități, identificarea mutațiilor care urmează a se produce în conținutul acestora, propunând adaptarea corespunzătoare a planurilor şi programelor de pregătire.

Obiectul de activitate, patrimoniul, denumirea şi sediul centrelor de calificare şi recalificare, precum şi organigrama acestora se propun de către Direcțiile de Muncă şi Protecție Socială şi se aprobă de Ministerul Muncii şi Protecției Sociale, pe baza normelor de înființare, organizare şi funcționare aprobate de acesta.

Dezvoltarea corespunzătoare a centrelor se finanțează din fonduri de la buget, fonduri din partea organizațiilor patronale, sindicale (pe bază de convenții încheiate cu Ministerul Muncii şi Protecției Sociale ca reprezentant al statului) şi asociațiilor nonguvernamentale. Modul de organizare şi desfăşurare a cursurilor de calificare şi recalificare din centre sau unități este controlat de Ministerul Muncii şi Protecției Sociale prin direcțiile de specialitate.

Organizarea unui curs de calificare sau recalificare se face în următoarele condiții:
- să existe cereri de la unități sau să existe persoane interesate;
- să nu existe în evidența Oficiului Forței de Muncă persoane cu calificare în meseria pentru care se organizează cursul;
- să fie asigurate spații de instruire bine amenajate, personal de predare şi instruire cu o bună pregătire, materiale didactice şi locuri de practică.

îndrumarea şi controlul modului de organizare şi desfăşurare a cursurilor de calificare şi recalificare se realizează de Ministerul Muncii şi Protecției Sociale prin:
- inspectori pentru urmărirea desfăşurării activității privind stabilirea şi plata ajutorului de şomaj;

- inspectorii de specialitate din Direcţia Muncii şi Protecţiei Sociale;
- experţii, profesorii şi maiştrii-instructori ai Centrului de Calificare şi Recalificare a Şomerilor.

La cursurile de calificare sau recalificare a şomerilor sunt admise persoanele care îndeplinesc următoarele condiţii:
- au absolvit învăţământul general obligatoriu;
- sunt apte pentru meseria respectivă sau au recomandarea comisiei de expertiză medicală şi recrutare a capacităţii de muncă;
- îndeplinesc şi alte condiţii de selecţie şi orientare profesională, inclusiv promovarea unor teste de aptitudini, dacă pentru aplicarea unor meserii sunt stabilite asemenea condiţii.

Activitatea de pregătire teoretică şi instruire practică se desfăşoară pe baza planurilor de învăţământ şi a programelor analitice pentru fiecare meserie, întocmite de Centrul de Calificare şi Recalificare sau de către Oficiul Forţei de Muncă şi unităţile unde se desfăşoară cursul. Pregătirea teoretică se stabileşte la aproximativ 33% din totalul orelor de pregătire, iar instruirea practică la *61%.*

Verificarea cunoştinţelor şi deprinderilor dobândite de cursanţi se face pe întregul parcurs al pregătirii teoretice şi/sau al instruirii practice.

La examenul de absolvire au dreptul să se prezinte toţi cursanţii care au promovat obiecte din planul de învăţământ, acesta constituindu-se dintr-o probă practică şi probe teoretice scrise şi orale. Lista absolvenţilor cursurilor de calificare sau recalificare, pe meserii, se depune la Oficiul Forţei de Muncă - biroul de plasare - care, în baza convenţiilor cu unităţile solicitante, îi repartizează în muncă[4].

Protecţia şi asistenţa socială a şomerilor sunt probleme deosebit de complexe, a căror rezolvare garantează o evoluţie pozitivă şi o restrângere a surselor conflictuale în planul forţei de muncă.

4. Norme metodologice privind organizarea cursurilor de calificare sau recalificare a şomerilor -anexă la normele aprobate cu Ordinul Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale nr. 149/1991.

Persoanele care primesc ajutor de şomaj trebuie să încheie un angajament prin care se obligă să se încadreze la unităţile unde vor fi repartizate.

MINISTERUL MUNCII ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială Judeţul.....
Nr..../.
Angajament
în temeiul art. 10(2) din Legea nr. 17/1991 privind protecţia socială a şomerilor şi reintegrarea lor profesională.
între:
Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială a judeţului.....şi.....,
în calitate de şomer, posesor al buletinului de identitate seria.....nr.....eliberat
de ..... şi al carnetului de şomer nr. ..... a intervenit prezentul
angajament, în condiţiile de mai jos :
1) Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială se obligă să asigure pe perioada
ajutorului de şomaj, timp de.....luni, pregătirea profesională în meseria de.....
prin cursuri de calificare (recalificare), organizate la.....
2) Subsemnatul(a)....., în calitate de cursant la cursurile de calificare
(recalificare) organizate potrivit legii, mă oblig ca la absolvire să mă încadrez în unitatea la care voi fi repartizat.
3) în cazul refuzului fără motive temeinice a două repartizări, subsemnatul mă oblig să restitui ajutorul de şomaj primit pe perioada cursurilor până la repartizare, precum şi cheltuielile de şcolarizare.
Drept care s-a încheiat prezentul angajament, în două exemplare, astăzi.....
Un exemplar se păstrează în evidenţa Direcţiei de Muncă şi Protecţie Socială a judeţului (municipiului), iar celălalt exemplar se predă cursantului.
Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială
Director,
Cursant,

8. Consultanţa în afaceri - măsură activă pentru combaterea şomajului

8.1. *Consultanţa în afaceri - caracteristici generale*

Consultanţa, în general, este cunoscută ca un *serviciu profesional,* larg răspândit şi diversificat în ţările dezvoltate, cu economie de piaţă, adresat unei largi categorii de persoane şi organizaţii din cele mai diverse sectoare ale economiei: instituţii publice, firme particulare sau de stat mici, mijlocii sau mari, organizaţii nonguvernamentale. Larg folosite şi recunoscute pe plan mondial ca o activitate deosebit de utilă, prestată de profesionişti cu o bună pregătire teoretică şi cu experienţă practică îndelungată, serviciile de consultanţă au apărut în România după 1991, cu sprijin internaţional şi guvernamental, în scopul stimulării procesului de creare şi dezvoltare a sectorului particular. în aceste condiţii au fost înfiinţate şi s-au dezvoltat *centrele de consultanţă* ca răspuns la cererea în continuă creştere pentru astfel de servicii manifestată de firmele private şi privatizate, de

persoanele fizice care simt nevoia unui sprijin pentru începerea unei afaceri, de organizațiile guvernamentale şi nonguvernamentale care au tangență cu mediul de afaceri. Numit în literatura de specialitate *consultanță în afaceri* sau *consultanță în management* (noțiuni între care se consideră că nu există deosebiri de esență), acest serviciu profesional are ca obiective esențiale : cultivarea spiritului de întreprinzător, educația antreprenorială adresată cât mai multor persoane apte sau doritoare să-şi creeze propria firmă, stimularea creativității, flexibilității şi puterii de muncă a întreprinzătorilor particulari.
în literatura de specialitate sunt menționate câteva definiții ale conceptului de consultanță în management (Kubr, 1992):
- prin procesul de consultanță se înțelege *orice formă de a acorda ajutor,* cu privire la conținutul, desfăşurarea sau structura unei activități sau a unei serii de activități, acțiune în cadrul căreia *consultantul nu răspunde în realitate de executarea* acelei acțiuni, ci îi ajută pe cei însărcinați cu această răspundere;
- consultanța în management este *un serviciu de consiliere* pentru care organizațiile interesate încheie un *contract cu persoane special instruite şi calificate* în acest domeniu, persoane care *ajută* organizația beneficiară, într-un mod *obiectiv* şi *independent,* să-şi *identifice* şi *să-şi analizeze problemele de conducere, recomandând soluții* pentru astfel de probleme şi *ajutând,* atunci când li se cere, la *implementarea* soluțiilor.
Asociația firmelor de consultanță în management din SUA (ACME) defineşte consultanța în management din aceeaşi perspectivă ca *„un serviciu realizat contra unui onorariu de către specialişti independenți, şi deci obiectivi, care sprijină conducerea întreprinderilor şi instituțiilor să-şi atingă obiectivele şi să-şi dezvolte rațional şi echilibrat activitățile".*
Activitatea de consultanță are anumite caracteristici definitorii (vezi Mănescu, 1996, p. 15):
a) *serviciu de consiliere*:
- în esență, consultanții sunt consilieri - ei nu conduc şi nu iau decizii dificile în numele managerilor, nu au autoritate directă pentru a decide în legătură cu schimbările şi implementarea lor;
- răspunderea consultanților se referă la calitatea şi integritatea sfaturilor pe care le oferă, ei trebuind să dea sfatul cel mai bun, în modul cel mai adecvat, persoanei celei mai indicate şi la momentul oportun; în aceasta constau arta şi competența consultantului;
b) *ajutor profesional pentru manageri* - consultanța în afaceri oferă cunoştințe profesionale şi metode specializate pentru rezolvarea unor probleme practice de conducere, prin:
- identificarea problemelor;
- colectarea informațiilor necesare;
- analiza şi sinteza acestora;
- elaborarea propunerilor de îmbunătățire;
- comunicarea lor către persoanele implicate ;
- planificarea schimbărilor;
- depăşirea rezistenței la schimbare;
- sprijinirea clienților în procesul de învățare din experiență;
- transferul de cunoştințe ;
c) *serviciu independent* - consultanții trebuie să îşi facă propriile evaluări şi recomandări într-un mod obiectiv şi cinstit, fără ca acestea să aibă vreo influență asupra propriilor interese. „Detaşarea" consultanților are multiple aspecte :
- *independența financiară* constă în aceea că ei nu au nici un interes particular în legătură cu acțiunile recomandate clienților (decizia de cumpărare a unui anumit echipament nu trebuie să aducă vreun avantaj direct sau indirect consultantului care a recomandat acest lucru);
- *independența administrativă* implică faptul că un consultant nu este în nici un fel subordonat clientului, şi deci nu poate fi afectat de deciziile administrative ale acestuia;
- *independența politică* înseamnă că nici conducerea, nici angajații firmei client nu pot influența consultanții în mod neoficial, folosind pârghii sau relații politice, apartenența politică sau alte mijloace similare;
- *indepedența afectivă* presupune că un consultant continuă să rămână detaşat, indiferent de relațiile de prietenie sau de alte afinități afective care ar putea să existe la început sau să apară pe parcursul misiunii.
Cu toate acestea, *consultanții nu oferă soluții-miracol* (ei pot să îmbunătățească rezultatele, să limiteze pierderile; pot face aceasta foarte eficient, dar există situații în care nimeni nu mai poate să ajute) şi *nu înlocuiesc managerii* (ei nu iau şi nu aplică decizii, oferă doar sfaturi şi recomandări; este o greşeală să se considere că, dacă a apelat la un consultant, conducerea se poate relaxa, pentru că altcineva se va ocupa de problemele firmei).
Responsabilitatea consultanților constă în a oferi cel mai bun sfat. Succesul sau eşecul depind de client. Este la latitudinea clientului să ia deciziile, să le aplice, să se bucure de avantaje sau să suporte riscurile.

8.2. *Rolul consultanței în afaceri pentru crearea de noi locuri de muncă*

Consultanța în afaceri este una dintre căile cele mai eficiente de stimulare a dezvoltării economice în general, prin caracterul său de serviciu profesional adresat întreprinzătorilor existenți sau potențiali şi firmelor de orice tip sau de orice dimensiune.
în relația directă cu întreprinzătorii potențiali, cu proprietarii de firme particulare şi cu managerii acestora, consultantul de afaceri poate juca rolul unui instructor, profesor:
- transmite cunoştințe privind principiile de funcționare a agenților economici în cadrul economiei de piață liberă;
- ajută la înțelegerea şi aplicarea unor metode şi tehnici de management eficiente;
- este o sursă de informații utile pentru activitatea de afaceri;
- împărtăşeşte experiență practică în domeniul lansării şi dezvoltării afacerilor;
- se implică în pregătirea temeinică a întreprinzătorului pentru începerea afacerii în planificarea pentru start, asigurând astfel noilor firme şanse substanțial mai mari de supraviețuire şi dezvoltare.
înființarea unor centre de consultanță în afaceri cu scopul explicit de a aplica măsuri active pentru combaterea şomajului este deci logică şi binevenită, mai ales în condițiile actuale din țara noastră. Cu cât este mai bine organizat şi condus un astfel de centru, cu atât se vor face mai simțite efectele benefice ale activității sale în zona în care funcționează. Rezultatele scontate pot consta în:
- un număr mai mare de firme particulare nou înființate care funcționează cu succes;
- o dezvoltare a volumului activității economice a firmelor particulare existente (o cifră de afaceri mai mare, un nivel sporit al profiturilor etc.) şi o creştere a parametrilor calitativi ai activității acestora (creşterea productivității, a profitabilității, ridicarea nivelului de calitate şi competitivitate a produselor şi serviciilor oferite);
- un număr sporit de persoane care au dobândit sau şi-au perfecționat cunoştințele manageriale sau tehnice etc.;
- *iar ca un corolar al acestor rezultate, locuri de muncă mai multe şi mai stabile, o reducere a ratei şomajului.*

Şomerii sau salariații (potențialii şomeri) sunt prin definiție persoane fizice care, atunci când apelează la serviciile unui centru de consultanță în afaceri, se află într-un stadiu mai mult sau mai puțin avansat de pregătire a unei afaceri particulare sau sunt la primii paşi în desfăşurarea activității, situație care trebuie corect evaluată:
1. *Pregătirea* - consultantul trebuie să afle detalii privind nivelul de educație, experiența şi interesele clientului şi, mai ales, trebuie să se asigure că are de-a face cu un întreprinzător potențial înnăscut; *caracteristicile-cheie ale unui bun întreprinzător* sunt considerate, de obicei, a fi următoarele:
- *independența* - spirit de independență, responsabilități asumate la vârste fragede; dorința de a-şi controla destinul, şi nu numai de a câştiga bani;
- *autodisciplină* - capacitatea de a munci mult; tenacitate, hotărâre; foarte bine organizat, îşi poate gestiona eficient timpul;
- *creativitate* - capabil de a găsi mai multe soluții problemelor, flexibil;
- *motivație* - perseverent, optimist, ambițios ;
- *spirit de conducător* - îşi asumă riscuri moderate, spre deosebire de cei cu gust pentru jocuri de noroc sau de cei ce refuză riscul; capacitate de a lua decizii; bun organizator;
- *încredere în sine* - stabilitate emoțională;
- *experiență* - experiență în afaceri sau cel puțin cinci ani de muncă.

Rolul consultantului este:
- să ajute clientul să-şi înțeleagă propria personalitate ca să poată decide dacă este bine să se lanseze în afaceri sau nu;
- să îl facă pe client conştient de ceea ce implică începerea unei afaceri: multă muncă, obstacole, riscuri, stres, griji, sacrificii etc.;
- să se asigure că realmente clientul este hotărât să depună un asemenea efort şi să-şi asume un asemenea risc;
- să ajute clientul să-şi cristalizeze ideea de afaceri;
- să stabilească ce cunoştințe posedă/necesită clientul şi de ce fel de asistență are nevoie;
- să explice întreprinzătorului potențial o serie de implicații şi neajunsuri până când noua firmă va fi capabilă să producă rezultate, să funcționeze mai mult sau mai puțin autonom: el va munci foarte mult, de multe ori va cheltui mai mult decât va câştiga, veniturile sale vor putea fi mai mici decât la fostul loc de muncă, nu va avea timp pentru familie, prieteni, rude, va fi supus unui stres permanent generat de riscurile pe care şi le asumă.

2. Evaluarea la start - consultantul trebuie să evalueze *succesul potențial al proiectului* prezentat de client, să determine *în ce fază se află clientul* în transformarea ideii inițiale în afacere ; consultantul trebuie să evalueze cu atenție următorii *factori-cheie de succes*:
- motivația şi implicarea;
- abilitatea;
- ideea şi piața;
- cerințele de resurse.

3. *începutul* - atunci când un client doreşte să-şi înființeze o nouă firmă, a înființat-o deja, dar încă nu funcționează, sau a început activitatea, dar se află la primii paşi, *rolul consultantului* este următorul:

- să analizeze şi să discute cu clientul ideea/ideile de afaceri;
- să îndrume clientul în culegerea şi sistematizarea datelor relevante privind ideea sa de afaceri;
- să ajute clientul în alegerea logică a celei mai bune variante;
- să ajute clientul să minimizeze riscurile de eroare/eşec.

Faza	**Conținutul**
li Dobândirea motivației	Găsirea impulsului şi a hotărârii de a urmări obiectivul lansării unei afaceri
2. Alegerea ideii	Alegerea unei idei care pare rezonabil să fie evaluată în continuare i

---

Faza	**Conținutul**
3. Validarea ideii	Testarea produsului/serviciului. Testarea pieței
4. Identificarea resurselor	Identificarea în detaliu a resurselor necesare (spații, teren, materiale, forță de muncă, fonduri etc.)- Eşalonarea în timp a activităților, stabilirea furnizorilor, a surselor de finanțare
5. începerea afacerii	Aplicarea planului, obținerea finanțării, spațiului, contractelor etc. } Alegerea tipului de firmă şi înregistrarea ei
6. Naşterea şi supraviețuirea	Dezvoltarea sistemelor de funcționare ale activității încadrarea în cerințele legale Stabilitea de legături clare cu clienții, furnizorii, salariații

Sunt posibile cel puțin trei abordări, iar consultantul ar trebui să elaboreze câte un plan corespunzător fiecăruia dintre acestea:
- Ce s-ar putea întâmpla în cel mai bun caz ?
- Ce este probabil să se întâmple ? (baza pentru planul de afaceri)
- Ce s-ar putea întâmpla în cel mai rău caz? (evaluarea realistă a „riscului ascuns")

Toate variantele trebuie discutate cu clientul.
Este foarte important să se evalueze împreună cu clientul „riscul ascuns" al ideii de afaceri. Consultantul trebuie să îl ajute să se pregătească pentru depăşirea situației celei mai rele sau să decidă că riscul este prea mare pentru a şi-l asuma.
Serviciile de consultanță acordate şomerilor sau potențialilor şomeri constau, în general, în consiliere şi asistență directă pentru pregătirea şi începerea unei afaceri particulare.
Specificul activității de consiliere adresate acestui tip de clienți constă în următoarele aspecte:
- clienții sunt persoane fizice, şi nu firme;
- serviciile de consultanță sunt, de obicei, prestate direct, fără un contract scris;
- relația care se creează între consultant şi client are o importanță deosebită pentru succesul misiunii.

Situația materială şi resursele de care poate dispune un şomer pentru a se putea lansa în afaceri constituie, în multe cazuri, o barieră serioasă. Consultantul trebuie să analizeze cu atenție aceste aspecte împreună cu clientul şi să-şi adapteze, în consecință, recomandările, astfel încât acestea să fie posibil de aplicat de către client, fezabile cu resursele de care dispune sau pe care le poate atrage şomerul (vezi Mănescu, 1996, pp. 24-30).
Pornind de la faptul că, la nivelul unor organisme intenaționale (ONU, CEE) şi naționale, triada ocupare - şomaj - inflație se situează în prim-planul politicilor economice, şi în România este necesar - aşa cum se afirmă în literatura de specialitate -să se acționeze „pentru crearea mediului necesar şi promovarea acelor mecanisme care conduc la asigurarea unui nivel de ocupare acceptabil, pe cât posibil mai înalt, compatibil cu o rată a şomajului suportabilă pentru economie şi o politică de susținere a veniturilor şomerilor incitantă pentru ocupare şi creştere economică. Modelul de ocupare a forței de muncă necesar a fi promovat în țara noastră în perioada de tranziție nu poate fi ataşat doar unei anumite teorii economice. Dimpotrivă, se cer combinate mecanisme şi mijloace care-şi au izvorul în teorii diferite ale ocupării şi echilibrelor macroeconomice, în condițiile demoeconomice concrete, ale matricei culturale a poporului român, (...), eliminând tot ceea ce a fost vechi, ineficient, trebuie să tindem spre crearea unui model de ocupare, formare şi utilizare a forței de muncă care pe plan economic să valorifice la cote performante condițiile de care dispunem, iar cel socioecono-mic şi politic să evite seismele distructive, polarizarea socială, să garanteze stabilitatea şi durabilitatea dezvoltării" (Perț, 1994, p. 33).
Şomajul există şi a existat dintotdeauna, este probabil cel mai temut fenomen al timpurilor noastre, care afectează toate categoriile sociale. Şomajul, în general, şi şomajul involuntar, în special, sunt considerate un „rău social", după cum producția este un „bine social". Consecințele şomajului se măsoară în termenii producției pierdute pentru întreaga economie şi în cei ai afectării indivizilor în cauză, care pot deveni „oameni deziluzionați, ce au renunțat să încerce să se încadreze în sistem şi care contribuie la neliniştea socială; ei ar

trebui să fie o problemă serioasă de preocupare atât pentru bogaţi, cât şi pentru săraci" (Richard, Chrystal, 1999, p. 881). Şomajul înseamnă pierderea locului de muncă, suferinţa cauzată de pierderea câştigului ce asigura securitatea materială a individului şi a familiei sale. „Şomajul nu loveşte numai indivizii, pentru o anumită limită el subminează întreaga societate. Munca nu este doar mijlocul de a-ţi câştiga viaţa, ci este şi un mod de a te identifica. *Şomerul poate oricând să-şi ocupe timpul, dar el nu mai are un loc definit în societate. Victimă a unei concedieri economice, se consideră adesea şi victimă a unei concedieri sociale.* Teama de şomaj bulversează comportamentele sociale şi atitudinea faţă de muncă. Asociind munca unei reprezentări negative a viitorului, ea creează reflexe de îngrijorare, de protejare a situaţiilor deja cucerite şi conduce la creşterea suplimentară a rigidităţii economice care contribuie şi mai mult la creşterea şomajului".

Bibliografie selectivă

Boboc, I., *Studiul piefei muncii locale,* FIMAN, Bucureşti, 1997.
Burloiu, R, *Economia muncii. Probleme actuale,* Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1993.
Codin, M., „Şomajul în Europa - dimensiuni şi soluţii", *Calitatea vieţii,* nr. 1, Bucureşti, 1990.
Costin, A.E.; Tufan, M.; Garcea, G., *Medierea muncii,* FIMAN, Bucureşti, 1996.
Creţoiu, Gh.; Cornescu, V., *Economie politică,* Editura Tempus, Bucureşti, 1992.
Dabu, R.; Ielici, B., *Sociologia industrială,* Editura de Vest, Timişoara, 1995.
Franc, I.V., *Clubul Şomerilor,* Editura Expert, Bucureşti, 1997.
Ghiţă, T.P., *Şomajul,* Editura Politică, Agenţia de Consulting Universitar - Eficient SRL, Bucureşti, 1992.
Iovițu, M., *Bazele politicii sociale,* Editura Eficient, Bucureşti, 1997. Kubr, M., *Manualul consultantului în management,* Editura Amcor, 1992.
Le Bras, F., *50 de modele de scrisori pentru găsirea unui loc de muncă,* Editura Teora, Bucureşti, 1999.
Le Bras, *Secretele unui bun Curriculum Vitae,* Editura Teora, Bucureşti, 1997. Maniac, E., *Şomajul,* Editura Călăuza, Deva.
Mănescu, €., „Consultanţă în afaceri", in *Centrul de Consultanţă în Afaceri,* Editura Expert,
Bucureşti, 1996.
Niculescu, N.G., *Piaţa forţei de muncă,* Editura Tehnică, Chişinău, 1995. Paşa, R, „Asistenţa socială în România", *Raporturi de muncă,* nr. 6, 1999. Perţ, S. *et. al., Piaţa muncii în România: ocupare, flexibilitate, dezvoltare umană,* Institutul
Naţional de Cercetări Economice, Bucureşti, 1994.
Pitariu, H.; Banciu, D., *Centrul de Informare şi Documentare pentru piaţa muncii,* FIMAN, Bucureşti, 1997.
Richard, G.L.; Chrystal, K.A., „Ocuparea forţei de muncă şi şomajul", *in Economie pozitivă,*
Editura Economică, Bucureşti, 1999. Stănescu, I., „Piaţa forţei de muncă superior calificată", *Tribuna economică,* nr. 34, 27 august
1993.
Stegăroiu, D., *Şomajul, prezent şi perspective,* Universitatea „Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca, 1993. Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie,* Editura Babei, Bucureşti, 1993. Zamfir, E., *Politici sociale. România în contextul european,* Editura Alternative, Bucureşti, 1995.
***, H.G.R. nr. 288/20.04/1991 privind calificarea şi recalificarea şomerilor, *Monitorul Oficial,* nr. 104/15.05.1991.
***, *Studiu asupra locurilor de muncă în ţările OCDE,* FIMAN, Bucureşti.

Ana Muntean

Violenţa în familie şi maltratarea copilului

1. Definiţii şi funcţii ale familiei
2. Violenţa domestică
3. Abuzul şi neglijarea copilului. Maltratarea copilului

1. Definiţii şi funcţii ale familiei

1.1. *Definiţii ale familiei*

Dată fiind larga varietate a structurilor societale care pot fi considerate, în anumite circumstanţe, ca alcătuind o „familie", pare inutilă strădania formulării unei definiţii. Cu toate acestea, există o multitudine de definiţii şi o remarcabilă dinamică a formulărilor în timp şi de la o societate la alta. Ţinând seama însă de importanţa unităţii familiei în intervenţiile care se fac, din perspectiva asistenţei sociale, definiţia apare necesară în calitate de cadru de lucru al intervenienţilor.

De asemenea, dezvoltarea unei politici sociale pentru bunăstarea familiei reclamă o definire funcţională a familiei.

De aceea, cea mai *largă* definiţie, şi în special aceea bazată pe funcţiile pe care le îndeplineşte familia, apare că fiind de maximă utilitate în intervenţie. Definiţia familiei în cazul intervenţiilor va delimita ceea ce constituie „norma" de ceea ce apare ca fiind „deviant" şi care în acest fel va orienta obiectivele planurilor de intervenţie şi alcătuirea echipei de profesionişti chemaţi să intervină, precum şi politica bunăstării familiei.

Definiția va diferenția în același timp familia de alte forme de organizare a unor grupuri umane. Fiecare dintre noi avem o definiție mai mult sau mai puțin conștientizată a familiei și a ceea ce ar trebui să devină ea, pentru simplul fapt că fiecare provenim dintr-o familie. Aceste experiențe personale laolaltă cu valorile societății în care trăim, pe care le împărtășim și care sunt structurate în mentalitatea comunității din care facem parte ne vor influența intervenția.
Deși toate aceste elemente subliniază importanța definirii familiei, dificultățile și divergența de opinii care apare între specialiști determină adesea o evitare a definirii și o conturare a definiției în mod implicit prin ceea ce apare ca fiind conținut al:
- simptomatologiei devianțelor;
- intervențiilor;
- politicilor sociale.

O definiție inflexibilă ar putea dezavantaja intervențiile. Căci măsurarea realității familiei, cu tensiunile, problemele, crizele ei, la un moment dat cu un model idealizat, cu o medie generală care nu există, ar putea orbi intervenția, rupând-o de ceea ce ar putea fi resurse și nevoi în cazul dat.
O definiție formulată de Burgess, Locke și Thomas (1971, *apud* Hartman, Laird, 1983), care ține seama de legăturile dintre membrii familiei, este următoarea:
„un grup de persoane unite prin legături de căsătorie, sânge sau adopție; gospo-dărindu-se împreună; interacționând și comunicând între ele de pe poziția rolurilor sociale de soț și soție, mamă și tată, fiu și fiică, frate și soră; creând și menținând o cultură comună".
Această definiție *structurală* ridică anumite probleme. De exemplu, poate apărea situația necunoașterii tatălui biologic, a inexistenței tatălui; de asemenea, există cazuri
în care, fără un divorț prealabil, apar cupluri formate din parteneri care provin fiecare din alte legături și care, în noul cuplu, dau naștere și cresc copii alături de copiii aduși din cuplurile anterioare. Deci aceste definiții structurale, clare, riscă să dea la o parte grupuri de persoane ce se numesc și se consideră ca formând o familie și au o viață organizată ca a unei familii.
în 1930, Mary Richmond *(apud* Hartman, Laird) a dat o frumoasă definiție, care, în contextul pierderii limitelor fenomenului „familia" în societatea modernă, apare că fiind utilă intervențiilor : „familia este alcătuită din toți cei care împart aceeași masă".
Definiția *sociologică,* ținând seama de funcțiile familiei ca unitate societală, cu responsabilități în același timp față de fiecare membru, precum și față de societate în general, permite luarea în considerare de către specialiști și de către politicieni a celor mai surprinzătoare forme structurale și funcționale.
Hartman și Laird (1983) adoptă o definiție fenomenologică a familiei, afirmând că:
„o familie devine familie când doi sau mai mulți indivizi decid că ei formează o familie și asta înseamnă că, în momentul respectiv pe care îl trăiesc împreună, ei dezvoltă o intimitate în care își împărtășesc nevoile emoționale de apropiere, de a trăi într-un spațiu numit de ei «căminul lor» și în care se definesc roluri și sarcini necesare pentru a satisface nevoile biologice, sociale și psihologice ale indivizilor implicați".

1.2. *Funcții ale familiei și homeostazia familiei*

Funcțiile familiei se schimbă în timp, în relație cu schimbările culturale și de civilizație ale societății. Cu toate acestea, apar două funcții generale ale familiei, care, deși sub aspectul practic al realizării lor pot varia de-a lungul istoriei, rămân ca sarcini majore ale familiei din orice timp și loc :
- asigurarea confortului prin satisfacerea nevoilor tuturor membrilor familiei;
- creșterea noilor generații.

Există un mecanism de reglare sistemică a universului familiei. Acesta este mecanismul homeostaziei familiei (Woods, Hollis, 1990). Când funcționarea sistemului este benefică și membrii familiei sunt fericiți, homeostazia le asigură funcționarea cu continuitate în același mod. Când însă apar disfuncții, acestea se perpetuează, căci în homeostazia familiei ele capătă roluri semnificative și obligatorii. Așadar, ca și în cazul unui sistem biologic, homeostazia este mecanismul care asigură supraviețuirea, forța neg-entropică a sistemului. Dacă însă familia a creat roluri nefericite, homeostazia perpetuează acele roluri cu unicul scop de a menține sistemul familiei în modul în care este deja rutinat. în acest moment, criza sistemului, cu potențialul de schimbare pe care îl aduce, apare ca fiind salvatoare. Criza sistemului poate fi definită ca o stare în care forțele de schimbare au devenit atât de puternice încât pun în pericol stabilitatea și integritatea sistemului (Hartman, Laird, 1983). Așadar, criza poate aduce cu sine un mare potențial de schimbare care, valorificat de profesionist, va repune în funcție sistemul, dar cu un alt tip de relații și componente.
Familia X. avea doi copii. O fetiță mai mare, cu variate tulburări de dezvoltare, diagnosticată însă în mod eronat ca fiind cu retard și autism. Cel de al doilea copil era un băiat fără probleme, făcând deliciul părinților, mai ales al tatălui. în vreme ce fetița era motivul de anxietate al familiei, băiatul era motivul de bucurie. Peste 5 ani de la intrarea în terapie de reabilitare, fetița reușește să se integreze cu succes în școală și începe să înregistreze succes după succes. în acest moment pare că familia nu are decât motive de bucurie din partea copiilor. Dar homeostazia ei cerea anxietate legată de copii. Băiatul este văzut la început că ar avea diverse probleme și sfârșește prin a deveni o reală problemă, cu repetență și incapacitate de a face față sarcinilor școlare. Băiatul

intră într-o terapie şi situaţia lui se ameliorează. în acest moment familia divorţează. Greşeala intervenţiilor a fost că s-au axat de fiecare dată pe un element al sistemului familiei (un copil) şi au neglijat forţa homeostaziei familiei.

1.2.1. *Nevoile umane pentru o dezvoltare şi o funcţionare normale*

Cele două funcţii principale ale familiei ne obligă la considerarea generală a nevoilor individului pentru o dezvoltare şi o funcţionare normale.

Maslow clasifică piramidal cele cinci tipuri de nevoi umane astfel *(apud* Mayhew, 1997):

- tip I: nevoi fiziologice ;
- tip II: nevoia de siguranţă şi securitate;
- tip III: nevoia de apartenenţă şi dragoste ;
- tip IV: nevoia de respect şi stimă de sine ;
- tip V: nevoi de autodezvoltare ;

pe care le investiga la individul uman în două mari categorii:

a) nevoi de tip D ;
b) nevoi de tip B.

Cele de tip D apar prin lipsă, prin deficienţă, se cer împlinite cu regularitate şi împing individul, îl motivează spre a le satisface. Este vorba despre o motivaţie extrinsecă, din afară, a comportamentelor individului. O dată satisfăcute, ele încetează să mai împingă individul la căutare, acţiune. Pentru satisfacerea lor individul depinde în mare măsură de cei din jurul său. Familia este cadrul în care sunt satisfăcute aceste nevoi. Este vorba despre primele patru trepte ale nevoilor prezentate în cunoscuta piramidă a nevoilor umane.

constituie automotivaţia comportamentelor individului. Este vorba despre *nevoile de autodezvoltare* ale individului uman. Ele sunt deci permanente în individ şi asigură dezvoltarea, evoluţia individului. Familia poate acţiona ca un suport pentru satisfacerea lor sau, în cazul nefericit, ca o frână.

Maslow le-a considerat mai slab motivante în comparaţie cu primele. De asemenea, le-a desconsiderat din cauza riscului pe care îl întrevedea de a induce la individ atitudini nerealiste, nepractice. Cu toate acestea, el a recunoscut că persoanele care trăiesc prin împlinirea nevoilor plasate pe primele trepte pot avea uneori vagi stări de insatisfacţie, de neîmpliniri neidentificate.

Aşadar, familia are menirea de a împlini aceste nevoi pentru toţi membrii săi, în egală măsură, iar a-l proteja pe individ de neîmplinirea acestor nevoi înseamnă a-l proteja de suferinţă, de traumă. Teoria traumei arată că funcţionarea creierului este afectată negativ de trăirile emoţionale generate de traumă. Ca urmare, dezvoltarea individului este frânată, stopată sau chiar se produce o regresie. Creierul funcţionează la capacitate maximă doar în cazul în care este complet relaxat (Lewis, *apud* Speckhard, 1999), când individul trăieşte pe plan afectiv o stare de relaxare şi confort, iar anxietatea se păstrează la un nivel inferior, referindu-se doar la reuşita sarcinii care absoarbe total individul.

Csikszentmihayli (1975, 1992, *apud* Mayhew, 1999) a dezvoltat teoria „curgerii" plecând de la nevoile de tip B descrise de Maslow. El demonstrează că dezvoltarea maximă a potenţialului individului uman se petrece în situaţiile în care el este complet absorbit de activitatea pe care o desfăşoară, rupt de micile sau marile probleme ale realităţii, liber. Csikszentmihayli defineşte această stare ca pe o *„senzaţie holistică pe care oamenii o trăiesc atunci când acţionează cu implicare totală".* De asemenea el arată că familia ar trebui să asigure acest cadru de maximă eficienţă pentru fericirea şi dezvoltarea membrilor ei, îngăduindu-le acestora trăirea „stărilor de curgere".

în cazul copiilor, această exigenţă devine stringentă pentru dezvoltarea lor ca indivizi fericiţi, creatori, liberi, la nivelul potenţialului de care dispun prin ereditate.

1.2.2. *Funcţii şi abilităţi parentale*

Cadrul dezvoltării copilului în familie este conturat de modul în care sunt realizate **funcţiile parentale.** De gradul şi modul în care sunt realizate funcţiile parentale depinde măsura în care familia devine un cadru mai mult sau mai puţin propice dezvoltării copilului.

Statisticile spun că nouă din zece indivizi adulţi devin părinţi, iar trei sferturi dintre ei vor avea mai mulţi copii (Hayes, 1998). Dacă însă acest lucru este atât de dificil şi riscant, de ce adulţii doresc copii ? Răspunsurile date la această întrebare de către unii părinţi sunt adesea atât de egoiste încât nesatisfacerea nevoilor copiilor pentru o dezvoltare normală nu este decât continuarea firească a atitudinii exprimate de aceste răspunsuri: „credeam că este amuzant să ai copii, că te poţi juca, distra cu ei...", „am crezut că prin copil voi salva căsnicia care simţeam că se duce de râpă...".

Dar a fi părinte este cea mai dificilă, importantă şi exigentă muncă pe care o desfăşoară un adult în viaţa lui. Când viaţa cotidiană aduce mai mult stres decât satisfacţii, este foarte uşor să-ţi reverşi resentimentele generate de frustrare pe cei mai slabi, pe copii.

Kari Killen (1998) defineşte, pe baza propriilor cercetări, precum şi a literaturii de specialitate - subliniind în acelaşi timp că *nu există părinţi perfecţi* -, şapte funcţii parentale, pe care părinţii le îndeplinesc în măsura abilităţilor pe care le au :

1) **Abilitatea părinţilor de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului**

Această abilitate presupune în primul rând *cunoaşterea nevoilor* de bază ale copilului şi apoi *disponibilitatea părinţilor* de a-şi sacrifica propriul confort în favoarea satisfacerii nevoilor copilului. Dacă nu cunosc importanța
- de a vorbi copilului în timpul când îi acordă îngrijirile,
- de a lăsa timp copilului spre a răspunde în felul lui,
- de a stimula tactil copilul,
- de a răspunde chemărilor copilului,
- de a reconforta copilul când plânge, luându-l în brațe şi vorbindu-i cu blândețe, mulți părinți nu vor face toate acestea, fără a putea fi însă găsiți vinovați de inabilitățile şi dezvoltarea ciuntită a unor capacități ale copiilor.

Pe de altă parte, perceperea copilului ca pe un remediu pentru propriile suferințe, pentru neîmplinirile trecute, prezente sau viitoare va motiva părintele să ofere acele îngrijiri care-l vor face pe copil să crească astfel încât acesta să-i compenseze propriile neşanse.
O mamă se plângea că de la naşterea copilului ea nu a mai putut merge la chefuri decât cu mare greutate şi lăsându-şi copilul la mama ei. Aceasta era departe de a fi o bunică bună şi iubitoare. Mama vedea în copilul ei o piedică în calea propriilor satisfacții care i se păreau mai importante decât nevoile copilului de a fi cu părinții.

2) **Abilitatea de a oferi copilului experiențe noi, de a-l stimula cognitiv şi afectiv**

Dezvoltarea mentală a copilului are nevoie de experiențe. Piaget asemăna copilul în fața universului, având marea sarcină de a descoperi lumea în care există, cu un cercetător. Părintele trebuie să fie capabil să îngăduie copilului aceste experiențe, care îl sperie adesea pe cel dintâi prin riscul pe care ele îl incumbă şi pe care copilul nu îl cunoaşte încă. Datoria părintelui este de a-şi stăpâni propria anxietate şi a asista cu răbdare copilul în experiențele şi descoperirile lui. Căci ceea ce descoperă copilul este modul în care funcționează lucrurile, dar şi propriile lui limite, precum şi limitele îngăduinței şi ale cunoaşterii celor din jur.
Mama mergea cu copilul, care avea între 4 şi 5 ani, pe stradă. Plouase şi pe drum erau bălți. Copilul, fascinat de apă, dorea să intre în bălți şi să stropească cu picioarele. Mama însă nu îl lăsa, pentru a nu se murdări, a nu strica pantofii etc. Dar copilul avea nevoie de această experiență pe care o cerea vârsta lui.

3) **Abilitatea de a avea o relație empatică cu copilul tău**

Această relație îți va permite să-ți cunoşti copilul dincolo de cuvinte, căci empatia îți îngăduie o trăire în propria ta ființă a trăirilor celuilalt. Kari Killen (1998) dă o definiție a empatiei, preluată după Letournan (1981) şi bazată pe trei elemente:
a) abilitatea de a diferenția şi a identifica sau numi gândurile şi sentimentele celeilalte persoane;
b) abilitatea de a prelua rolul altuia din punct de vedere mental, de a se pune în locul celeilalte persoane;
c) abilitatea de a răspunde în funcție de sentimentele celeilalte persoane.

O bună capacitate empatică îl va face pe părinte să se angajeze în jocul, bucuria, tristețea, descoperirile copilului. Este de fapt o comuniune cu copilul, care poate însă, la limita extremă, să dezvolte la părinte o atitudine hiperprotectoare, de „posesiune cu căldură", care să împiedice buna dezvoltare a copilului. Dar abilitatea părintelui de a se pune în locul copilului, de a înțelege modul în care acesta experimentează situații noi este decisivă pentru capacitatea parentală de a răspunde nevoilor copilului şi de a-şi înfrâna pornirea de revărsare a frustrărilor zilnice în relația cu copilul. Dacă părintele are o empatie scăzută față de copil, există un mare risc ca şi cea mai puțin intensă trăire de stres să fie descărcată asupra copilului.
O mamă țâra după ea, ținut de mână, un copil cam la vreo patru ani care plângea în gura mare, sfâşiat de tristețe. Mama părea furioasă şi grăbită. Am întrebat-o ce s-a întâmplat şi mi-a răspuns că fiul luase bulină neagră la grădiniță şi că îl duce acasă,
unde tatăl îl va pedepsi pentru bulină. Mama nu înțelegea durerea copilului pentru că primise acea bulină şi, în loc să îl reconforteze pentru suferința care îi fusese provocată în afara familiei, îl amenința în plus cu continuarea şi agravarea suferinței acasă. Mama îl făcea să vadă că propriii lui părinți sunt aliații celor care îi provocaseră prima suferință - bulina neagră -, şi nu ai lui, aşa cum crezuse înainte. Această lipsă de empatie a mamei pentru suferința copilului dărâmă întregul sistem de securitate pe care trebuie să-l dea familia copilului.

4) **Abilitatea de a-şi înfrâna propriile dureri şi porniri agresive fără a le răsfrânge în relația cu copilul**

Este vorba despre exprimarea verbală şi fizică a frustrării. Un anumit grad de toleranță la frustrare şi conflict este strict necesar pentru rolul de părinte. Există părinți a căror agresivitate se manifestă doar în familie. Ei sunt periculoşi însă pentru dezvoltarea normală a copilului, în special dacă sunt purtătorii convingerii potrivit căreia *a bate copilul înseamnă a face om din el.* Există însă un număr de părinți care au o agresivitate crescută şi care se revarsă şi în afara familiei. Ei pot să provoace copilul, pedepsindu-l apoi pentru comportamentul pe care tot ei l-au indus.
Kari Killen considera că *imaturitatea părinților* afectează în cea mai mare măsură îndeplinirea rolului de părinte. De asemenea, enumera printre cauzele tratamentului agresiv aplicat de către părinte copilului:
- problemele emoționale ale părinților;
- psihozele;
- retardul mental;
- dependența de alcool şi droguri.

Se întâmplă adesea, în situația în care părinții divorțează, iar divorțul este un proces incomplet din punct de vedere emoțional, ca un părinte să proiecteze asupra copilului toate resentimentele pe care le-a avut şi le are față de fostul partener. Acuză copilul (putând chiar trece la pedepse fizice) de toate frustrările pe care i le-a provocat fostul soț.

5) **Capacitatea de a avea aşteptări realiste față de copil**

Aceste aşteptări ale părinților susțin conduita lor față de copil. Ele pot stimula copilul provocându-l la dezvoltarea acelor trăsături pe care părintele le aşteaptă şi pot fi deci confirmate de evoluția copilului.

O mamă care va repeta mereu copilului că nu e bun de nimic va face ca acest copil să ajungă astfel, în vreme ce una care-i va exprima mereu încrederea ei în capacitățile lui va dezvolta la copil aceste capacități. Aşteptările prea mari sau prea mici față de copil conduc la frustrări sau la lipsa de stimulare. Aşteptările trebuie să fie în permanență pozitive şi în acord cu capacitățile şi vârsta copilului. Uneori, părinții pot dezvolta aşteptări nerealiste prin exigențele rigide privind comportarea, curățenia, ordinea, depăşind capacitățile copilului. Un părinte care aşteaptă de la copil doar note maxime la şcoală este un părinte care ridică exigențe atât de mari în fața copilului încât urmările vor fi grave. Copilul poate să fie surmenat de sarcinile şcolare care trebuie satisfăcute toate la maximum sau poate să înceapă să mintă şi să ascundă carnetul cu note. în ambele cazuri, şcoala, care ar trebui trăită ca un prilej de bucurie a descoperirii, va fi o sperietoare. Părintele pierde mult în relația cu copilul, dar copilul pierde de asemenea, simțindu-se trădat, neiubit, acceptat nu pentru ceea ce este el, ci pentru rezultatele şcolare.

Pe de altă parte, exigențele prea mici (a nu acorda copilului nici o responsabilitate, în virtutea ideii că e prea mic, nu trebuie să fie încărcat prea mult) conduc la nedezvoltarea responsabilității şi a capacității de a rezolva probleme. Copilului îi este subminată dezvoltarea autonomiei. Or, dezvoltarea autonomiei individului împreună cu capacitatea lui de a creşte noi generații sunt cele două scopuri majore pe care le are oricare comunitate față de membrii ei.

Copiii care au crescut în casele de copii, fără a se confrunta cu nici un fel de exigențe ale adulților, fără responsabilități şi sarcini, sunt cel mai dramatic exemplu al neîndeplinirii funcției parentale de a avea aşteptări realiste față de copil. Adulți fiind, ei nu mai sunt capabili să-şi gireze propria viață. Nimeni nu a aşteptat ceva de la ei, nimeni nu le-a cerut să facă ceva, să fie răspunzători pentru ceva, iar rezultatul este o totală inabilitate de a răspunde pentru ceva, de a rezolva o problemă, de a-şi organiza viața de zi cu zi.

în unele familii cu mai mulți copii, părinții aşteaptă şi impun copilului mai mare să aibă grijă de cei mai mici. Ei nu văd că au în fața lor un copil, chiar dacă mai mare ca vârstă. Este un mod de a exploata copilul, de a-i fura copilăria, în care activitatea lui de bază este jocul, prin aceste responsabilități care îi sunt puse pe umeri de la o vârstă prea fragedă. Copilul îi îngrijeşte pe cei mai mici şi este pedepsit pentru greşelile pe care le face în aceste sarcini.

6) **Capacitatea de a percepe copilul în mod realist**

De modul în care percepem copilul depind atitudinea şi comportamentul față de el. Aşteptările față de copil sunt determinate de imaginea pe care o avem despre el. în situațiile conflictuale dintre părinți şi copii, este necesară evaluarea modului în care părinții îşi percep copiii. Adesea, părinții nu observă calitățile reale ale copilului sau dificultățile proprii nivelului de dezvoltare la care se află copilul ori ivite ca urmare a unei condiții speciale în care se află copilul. Pentru a percepe realist copilul, părintele trebuie să fie disponibil pentru acesta. în momentul în care este copleşit de conflictele maritale sau de probleme din afara familiei, dar care condiționează viața familiei, părintele poate atribui copilului propriile lui frustrări şi agresivități. Orbit de resentimentele proprii, părintele nu îşi mai vede copilul, ci proiectează în el aspectele frustrante ale vieții lui.

L. era un copil cu retard de dezvoltare a abilităților de comunicare. Era însă un copil liniştit, cooperant şi afectuos. Bunica, în grija căreia era lăsat mai tot timpul, afirma mereu, în fața tuturor şi a copilului, că „L. este nebun" şi că deci trebuie să ia medicamente. în momentul în care copilului i-au fost prescrise medicamente, bunica îi administra doze mai mari decât cele prescrise, aşa încât copilul a dezvoltat câteva probleme serioase consecutive administrării medicamentelor. Această bunică nu a putut niciodată să-l vadă pe L. aşa cum era el. Ea avea imaginea unui copil nebun, bolnav şi acționa în consecință.

7) **Abilitatea de a răsplăti, de a valoriza copilul**

Această abilitate parentală se leagă de cele expuse anterior: a fi empatic cu copilul, a-l vedea realist. Copilul are nevoie de încurajări şi aprecieri. Numeroşi părinți consideră că, atunci când copilul face ceea ce ei, părinții, îi cer, este normal şi nu mai trebuie să-i mulțumească acestuia sau să-l răsplătească într-un fel. în momentul când copilul greşeşte, părinții penalizează imediat greşeala. Riscul acestei atenții parentale focalizate pe rău, pe greşeală este de a fixa aceste comportamente greşite, nedorite la copil. Căci, în vreme ce părintele neştiutor trece peste comportamentele pozitive fără a le remarca în mod deosebit, pe cele negative le „răsplăteşte", păstrându-le mai mult timp, fixându-le în mintea copilului. Ca adulți, ne bucurăm când cineva ne laudă. Cu atât mai mult cu cât este vorba despre o persoană semnificativă pentru noi. Dar pentru copil cea mai semnificativă persoană este părintele. Copilul face orice pentru a fi pe placul acestuia, iar una dintre cele mai importante funcții parentale este aceea de a răspunde pozitiv, valorizându-ți copilul pentru lucrurile bune pe care le face. în felul acesta vei fixa în comportamentul copilului acele comportamente pe care le doreşti. Răsplătindu-l, apreciindu-l,

valorizându-l, îi arăți clar ce aştepți de la el şi îi menții ca un focar de excitație permanentă dorința de a face ceea ce îți place.
Numeroşi părinți pedepsesc cu asprime copilul când acesta vine de la şcoală aducând o notă mică. Aceşti părinți trec însă sub tăcere momentul când copilul le prezintă o notă bună. Eventual scapă câte un „bine" şters. Un astfel de părinte îşi împinge copilul pe o pantă a notelor proaste şi, în acelaşi timp, a unor comportamente de a ascunde rezultatele pe care le obține.
Aceste funcții parentale se leagă de nevoile copilului pentru o dezvoltare normală. Prin aceste abilități descrise, părinții vin în întâmpinarea nevoilor copiilor lor. Deşi nevoile individului uman, aşa cum au fost descrise de Maslow, sunt valabile şi pentru copil, vom particulariza aceste nevoi, subliniind importanța prioritară a unora în cazul copilului. Pe de altă parte, între aceste nevoi, în funcție de vârsta copilului, apare o schimbare a importanței rolului. O nevoie care a fost la o anumită vârstă în prim-plan trece pe un plan secund, o alta luându-i locul. Ele rămân însă toate importante pe întreaga perioadă a copilăriei. Un părinte bun va întâmpina prin abilitățile lui nevoile de bază ale copilului, astfel încât acesta va putea creşte ca un adult normal, adaptabil, capabil de o viață independentă şi de a fi la rândul său părinte.

1.2.3. *Nevoile de bază ale copilului*

Acestea sunt de fapt o particularizare, la vârsta copilăriei, a eternelor nevoi umane formulate de Maslow şi alți autori.

1) Dragoste şi securitate

Este o nevoie permanentă în copilărie, dar la vârstă mică este cea mai importantă. Prin această nevoie copilul se leagă de mamă, tată, de ai lui, adică îşi construieşte ataşamentul. De măsura în care va fi satisfăcută această nevoie va depinde calitatea viitoarelor relații sociale ale adultului: cu colegii, cu prietenii, în propria lui familie. Această nevoie este condiția dezvoltării unei personalități sănătoase. Dacă este împlinită de către părinții copilului, acesta îşi dezvoltă abilitatea de a reacționa şi a răspunde la dragostea care i se dă şi, mai târziu, de a deveni un părinte iubitor. Dragostea îl face pe copil să se simtă în *siguranță* cu ai lui. La dragoste însă trebuie să se adauge şi ordinea. Ordinea vieții familiei care face ca lucrurile să fie predictibile şi să aibă continuitate. Unul dintre teoreticienii asupra traumei, Bruce Perry *(apud* Speckhard, 1999) arată că dezvoltarea şi funcționarea normală a creierului au nevoie de continuitate,
predictibilitate şi dragoste. Viața stabilă a familiei, cu continuitate în trecut, prezent şi viitor, dă copilului şansa construirii unei identități clare.

2) **Nevoia de experiențe noi, de stimulare**

Această nevoie condiționează dezvoltarea inteligenței copilului; aşa cum hrana bună calitativ şi cantitativ condiționează dezvoltarea fizică, experiențele sunt condiția dezvoltării mentale, cognitive, a copilului.
Jocul şi limbajul sunt cele mai importante activități ale copilului, în sensul trăirii de experiențe noi, căci teoria lui Csikszentmihayli ne arată că dezvoltarea plenară a individului are loc în starea de curgere, de maximă satisfacție şi implicare în sarcină. Or, aceasta este caracteristica jocului. Jocul aduce o bucurie în implicarea totală a copilului într-o realitate decupată de interesul său de moment. Acest interes poate aparține vârstei - de exemplu, pe la cinci-şase ani este fascinat de scrisul pe perete -sau poate fi o particularitate a copilului. Dacă este o particularitate şi va fi bine girată de către părinți, poate duce la dezvoltarea unor înclinații şi chiar talente.
Din studiile care s-au făcut asupra traumei a rezultat că creierul funcționează cu potențial maxim doar în stare de relaxare (Speckhard, 1999). Iată o explicație **a** importanței jocului şi a experiențelor trăite în stare de joc de către copilul aflat în dezvoltare.
în joc, copilul explorează lumea şi îşi dezvoltă *mecanismele de coping* cu situațiile provocatoare ale realității. Din aceste experiențe de cunoaştere a lumii, copilul îşi dezvoltă *lumea lui internă,* care este o reflectare a celei externe, impregnată, colorată cu sentimentele trăite în momentul în care a descoperit-o.
Această lume internă ne face atât de deosebiți, atât de unici în modul de a percepe şi reacționa la situații, evenimente, persoane, obiecte ale realității. Această lume internă, populată de conceptele noastre, ne face să fim fiecare în parte un întreg univers, niciodată deplin descifrabil şi cunoscut de către ceilalți. De aici pot veni anumite neînțelegeri, dar şi farmecul descoperirii celuilalt, cu totul diferit de tine. Suntem cu toții purtătorii acestei lumi interne, internalizate, care este cu atât mai bogată cu cât în copilărie şi mai târziu, în viață, am avut parte de mai multe experiențe şi descoperiri pe un fundal emoțional de bucurie.
Dar calitatea experiențelor copilului, cognitiv şi afectiv, depinde de calitatea adultului care îi asistă experiențele. O mamă care este veşnic speriată de ceea ce i se poate întâmpla copilului, o educatoare cu o atitudine severă şi intoleranță față de curiozitățile copilului, o învățătoare care crede că toți copiii trebuie să învețe acelaşi lucru şi să aibă aceleaşi performanțe vor îngusta şansele de experiență şi cunoaştere întru bucurie a lumii acesteia. Entuziasmul, interesul, receptivitatea adulților față de încercările copilului sunt contagioase, la fel ca şi rigiditatea, îngustimea, lipsa de interes şi blazarea, care sting gustul şi pofta copilului de a cunoaşte lumea, ca pe un dar pe care 1-a primit la naştere şi care îi aparține.

3) **Nevoia copilului de a fi apreciat şi de a-i fi recunoscute capacitățile**

Dacă mai târziu, la vârsta adultă, o activitate dusă la bun sfârşit conține în ea însăşi răsplata, la început, pentru a deveni încrezător în posibilitățile lui, copilul are nevoie de încurajări şi răsplăți. Aceste răsplăți sunt utile şi

pentru a depăşi dificultăţile şi
posibilele conflicte care apar în perioada dezvoltării. încurajările adultului şi exprimarea unor exigenţe rezonabile faţă de copil sunt esenţiale în socializarea acestuia din urmă.
Adultul va formula aşteptări care să permită copilului trăirea succesului în urma unui efort depus. Desigur, aceasta presupune ca adultul să cunoască bine capacităţile copilului, căci nu pentru toţi copiii de aceeaşi vârstă sunt posibile rezolvări ale aceloraşi tipuri de sarcini.
Abilitatea copilului depinde şi de starea de moment a copilului, precum şi de nivelul de dezvoltare la care se află el.
Recompensa pe care o dă adultul, prin care recunoaşte meritele copilului, este importantă pentru stima de sine a copilului, dar şi pentru atitudinea faţă de sarcini şi faţă de efort. Această recunoaştere a meritelor copilului trebuie făcută în special faţă de efortul depus de copil, şi nu atât faţă de rezultat. Căci răsplătirea rezultatului, şi nu a efortului, va dezvolta la copil tendinţa de a vâna cu orice preţ rezultatul şi de a dispreţui efortul. Copil fiind, va copia pentru a lua note bune; adult fiind, va aprecia locul de muncă unde nu va face nimic şi unde va câştiga un salariu mare.
Toţi copiii dispun de un potenţial de învăţare pe care şcoala îl poate stimula, recunoscând şi apreciind eforturile copilului, sau pe care îl poate transforma în dizabilităţi de învăţare, sancţionând mereu eşecurile copilului şi comparându-l mereu cu succesele altor copii. Poate că această nevoie a copilului, mai mult decât celelalte, solicită respectul adultului faţă de copil.
Un copil care este respectat de adulţii din jur va creşte cu sentimentul valorii şi a respectului de sine şi conduita lui în viaţă va fi în limitele acestui respect. El nu va putea avea deviante, căci respectul pe care 1-a resimţit în afară este acum lege în inima lui, iar el nu va putea face decât acele lucruri care îl vor face să se respecte şi să se simtă respectat.

4) Nevoia de responsabilităţi

La o anumită vârstă, aceasta devine o nevoie de bază a copilului. Prin satisfacerea acestei nevoi se dezvoltă autonomia copilului. Mai întâi copilul învaţă să se îngrijească singur: să mănânce, să se spele, să se îmbrace. Responsabilităţile cresc pe măsură ce copilul creşte şi îi dau acestuia sentimentul puterii lui, al libertăţii în acţiunile proprii. Crescând astfel, la maturitate el va putea accepta responsabilităţi şi pentru alţii, pentru cei care depind de el.
Asumându-şi responsabilităţi pe măsura capacităţilor lui, copilul învaţă în acelaşi timp regulile, tiparul după care se face un anumit lucru, ceea ce este permis şi ceea ce nu este permis. Adultul îi va atribui responsabilităţi şi îl va asista la realizarea lor, dând copilului libertatea de a decide, iar când decizia nu a fost corectă, de a-şi asuma consecinţele.
. Familia este importantă la începutul acestui proces de responsabilizare a copilului. Dar şi şcoala este de maximă importanţă în acest proces de dezvoltare a copilului. în şcoală poate fi formată atitudinea de cooperare între copii în rezolvarea sarcinilor sau, dimpotrivă, atitudinea de competiţie. Experimentele au demonstrat că acele şcoli care cultivă mai degrabă cooperarea între copii decât competiţia şi care nu utilizează pedeapsa corporală au cele mai mici incidente de violenţă şi delincventă la copii, păstrându-şi în acelaşi timp un bun nivel academic (Lee, 1994).

5) Nevoile de bază, fiziologice ale copilului

La vârsta mică, adultul răspunde în totalitate de cunoaşterea şi îndeplinirea lor de către copil. Aceste nevoi sunt garanţia supravieţuirii şi a dezvoltării copilului. Copiii malnutriţi, calitativ sau cantitativ, pot dezvolta anumite caracteristici, unele chiar ireversibile. Reversibilitatea unor consecinţe ale malnutriţiei copilului este condiţionată în special de durata malnutriţiei, dar şi de caracteristica afectată. Căci un copil care este plasat într-un mediu bun, înainte de împlinirea vârstei de doi ani, luat dintr-un mediu în care a fost prost hrănit, are toate şansele de a-şi reface potenţialul de sănătate fizică şi mentală, dar va rămâne de regulă mai mic de statură (Fitzgerald *et al.*, 1982).
Atunci când copilul este mic, adultul este *expertul* care ştie de ce are el nevoie. Mai târziu însă, copilul poate să ceară ceea ce are nevoie şi rolul adultului devine unul de *ghid,* îndrumându-l pe copil prin informaţii corecte. Mai târziu, devine un rol de *partener,* când părintele şi copilul se zbat pentru un scop comun, pentru satisfacerea nevoilor comune şi poate a întregii familii.
Greşelile pe care le fac adulţii în satisfacerea nevoilor copilului pot distorsiona dezvoltarea lui. Consecinţele sunt grave şi sunt plătite atât de indivizi, cât şi de societate în ansamblu. Tensiunile intolerabile dintre indivizi au la origini dureri, pericole, traume pe care le-au trăit în copilărie. Mai târziu, acestea se manifestă simptomatic prin: luptă sau fugă, atac sau renunţare, generate de *mecanisme defensive* mai puţin dezirabile.
Tratarea cu agresivitate, ca şi supraprotejarea copilului sunt greşeli ale adulţilor prin care nevoile emoţionale, sociale, intelectuale ale copilului pentru o dezvoltare normală sunt neglijate. închisorile, spitalele de boli mintale, şcolile de corecţie sunt pline de indivizi care nu au avut parte de respect şi dragoste în copilăria lor. Şomerii cronici şi neadaptaţii „provin" din aceleaşi copilării nefericite.
Reacţiile celor rejetăţi în copilărie sunt de furie, frică, ură, lipsă de interes şi responsabilitate faţă de ceilalţi, instabilitate în relaţii şi incapacitatea unor relaţii mutuale satisfăcătoare. Copiii care cresc în familii cu tensiuni,

chiar dacă sunt iubiți de către părinți, dezvoltă tulburări emoționale şi comportamente antisociale.
Un copil tratat cu ostilitate de către părinte în copilăria sa este rănit de acesta şi ostilitatea se va perpetua de la o generație la alta. Căci ceea ce nu ai primit nu poți da. El nu va fi în stare de dragoste necondiționată, generoasă, neegoistă, nici pentru cei din jur şi nici pentru propriii copii.
Aşadar, între *traumă* şi *starea de curgere,* familia asigură membrilor ei satisfacerea nevoilor lor, pe o scară de împlinire care evoluează între supraviețuire şi dezvoltarea deplină a potențialului, în funcție de resursele de care dispune familia, de societatea în care funcționează şi care asigură un cadru existențial, dar şi în funcție de informațiile pe care le deține referitoare la riscuri, traumă şi efectele lor în dezvoltare.
Cele două fenomene pe care dorim să le discutăm în continuare, violența domestică şi maltratarea copilului, se referă la deviații în îndeplinirea celor două funcții fundamentale ale familiei.

2. Violența domestică

2.1. *Violența domestică. Abordarea socioculturală*

Nevoia unei explicații paradigmatice asupra fenomenului de violență domestică a apărut de îndată ce s-a constatat că, din punct de vedere spațial şi temporal, nu există limite ale manifestării şi că violența domestică este un rău prezent în orice societate. Diferențele care se consemnează de la o societate la alta sunt date doar sub aspectul frecvenței şi al formelor concrete pe care le îmbracă. Pe de altă parte, fiecare manifestare apare individualizată într-o constelație de detalii care fac ca un tip de intervenție eficientă într-un caz să fie total nepotrivită în altul.
Ca urmare a nevoii de explicații generalizatoare, la nivelul comunităților, în reprezentările sociale asupra fenomenului, au început să funcționeze **miturile explicative** (Schechter *et al.,* 1989). Astfel:
- „alcoolul şi drogurile conduc la incidentele de violență" ;
- „tatăl lui era un om violent, îşi bătea soția, şi deci el a învățat acasă acest mod de comportare cu soția" ;
- „din cauza necazurilor pe care le au, a greutăților vieții, o bate" ;
- „ea s-a învățat să fie fără apărare în fața lui" ;
- „din cauza sărăciei..." ;
- „ea îl cicăleşte întruna până îl scoate din minți şi-l face să o bată" ; „ea merită să fie bătută" ;
- „ei îi place; altminteri s-ar despărți" ; „femeile bătute sunt masochiste" ;
- „există puține cupluri în care se petrec scene de violență între parteneri" ;
- „violența există numai în cuplurile lipsite de educație" ;
- „bătaia este fără urmări, este un fenomen de moment datorat pierderii controlului" ;
- „este o parte a dragostei dintre cei doi" ;
- „Biserica îl va schimba şi nu-şi va mai bate partenera" ;
- „chiar dacă îşi bate partenera, este un tată bun pentru copii, şi deci trebuie să rămână împreună ca să crească copiii" ;
- „dacă vor sta împreună destul de mult timp, lucrurile se vor schimba în bine şi el va înceta să o mai bată".

Toate aceste afirmații conțin o parte de adevăr, chiar dacă relația cauză - efect nu este cea proclamată de aserțiune şi realitatea arată mai degrabă o acompaniere reciprocă în cadrul evenimentelor de violență domestică. Astfel:
- există parteneri violenți care nu sunt consumatori de alcool; în 18% din cazurile de parteneri violenți, aceştia nu au avut o copilărie cu violență în familie (Catheline, Marcelii, 1999), nu au existat modele de relaționare violentă între soț şi soție;
- există situații în care familia nu are o viață nesigură, marcată de stresul cotidian al supraviețuirii;
- există femei care sunt victimele unor astfel de incidente fără să se poată obişnui cu situația şi trăind de fiecare dată evenimentul ca pe un coşmar ireal.

Există o unică *explicație şi cauză reală a violenței domestice.* Este vorba despre funcționarea dominației bărbatului asupra femeii, în societățile patriarhale. în virtutea tradiției care trece de la o generație la alta, se învață rolurile sexuale de dominator (bărbatul) şi supus (femeia). Aceste roluri se conturează la vârste foarte fragede, chiar între doi ani şi jumătate şi trei ani şi jumătate (Anastasiow, 1986), care se confirmă şi se rafinează de-a lungul întregii vieți, în toate instanțele sociale.
Din punct de vedere sociologic, putem defini patriarhatul ca un sistem de autoritate în familie, în cadrul căruia loialitatea datorată „şefului" se bazează pe puterea lui de a dispune de bunuri, inclusiv de femeie şi copii, şi pe mentalitatea potrivit căreia aceste relații personale de dependență sunt la fel de naturale, de legitime, ca însăşi viața. Aşadar, pe lângă loialitate personală, patriarhatul mai depinde şi de respectarea tradiției. Tradiția, reprezentată istoric prin instituții, alături de câteva limitări legale, impune singurele constrângeri sistemului de dominare masculină (Stark, Flitcraft, 1996, p. 36).

2.1.1. *Paradigma explicativă*

Explicații psihologizante, de natură comportamentală sau psihanalitică, ne conduc pe un drum relevant pentru unele aspecte care țin de indivizii implicați, dar nu sunt suficiente pentru înțelegerea fenomenului în esența lui

socială, de relație între parteneri.
Viziunea sistemică sau cea ecologică ne pot da o formulă explicativă valabilă, dar aceste formule rămân departe de drama realității.
O paradigmă ușor de particularizat este aceea în care construcția explicativă are ca piloni de sprijin:
- mecanismele mentalității;
- situația economică a societății;
- serviciile şi legislația pe care le oferă societatea.

Mentalitatea sau reprezentarea socială asupra violenței domestice se reflectă atât în opinia individului comun, cât şi a specialistului în probleme sociopsihologice, în măsura în care acesta din urmă este lipsit de o formație inițială în vederea abordării competente a fenomenului.
Profesionistul lipsit de o pregătire de specialitate în violența domestică, în absența unei atitudini de punere între paranteze a fenomenului şi a unei chestionări permanente asupra naturii şi a consecințelor lui, devine tributarul acelorași mituri vehiculate de mentalitatea unei societăți care îngăduie şi chiar apreciază dominația celui mai puternic asupra celui mai slab, în diverse forme, cu o încărcătură variabilă de violență. Probabil aceasta este una dintre cauzele absenței fenomenului de violență domestică din lucrările de politici sociale, apărute după 1994 şi prezentând situația familiei şi a copilului în România. Dar această neglijare a fenomenului de către literatura de specialitate generează o atitudine periculoasă la nivelul strategiilor sociale, care la rândul lor vor ignora acest fenomen.
Uneori, diferențele de informație între Est şi Vest sunt ușor de calculat: la început de mileniu în România suntem puțin înaintea anilor '70 în lumea vestică. De fapt, această diferență de 30 de ani este o medie atunci când se calculează diferența dintre ofertele de servicii sociale în general. Modul în care acum, în România, specialiştii teoreticieni şi practicieni încep să fie preocupați de fenomenul de violență domestică se aseamănă cu începuturile abordărilor profesioniste ale fenomenului în restul lumii. Cronologic, există o diferență de aproximativ 30 de ani între țările vestice şi România privind luarea în considerare a violenței domestice ca fenomen de insanitate socială şi, în general, ca un simptom al inadecvării ofertei de servicii sociale.
Reprezentarea colectivă asupra fenomenului, cu tot ce înseamnă aceasta sub aspectul valorilor, atitudinilor şi al unor modalități de a acționa în situație, poate să sprijine sau să împiedice crearea şi funcționarea eficientă a serviciilor speciale adresate fenomenului. Mentalitatea este cea care face ca anumite servicii să fie considerate utile, necesare, solicitate sau, dimpotrivă, în dezacord cu starea lucrurilor, şi deci ignorate sau cel puțin evitate de către cei care ar trebui să fie beneficiarii lor. Dacă acest teren al reprezentării comune, împărtăşite de toată lumea, de victime şi, în egală măsură, de agresori, nu este pregătit, sensibilizat, cele mai bune servicii nou create vor rămâne fără solicitări. In același timp, mentalitatea reflectă şi sprijină perpetuarea serviciilor existente.
Absența, în realitate, a unor servicii speciale pentru intervenție în situații de violență domestică este valorizată de mentalitate prin ignorarea sau, cel puțin, desconsiderarea fenomenului. Unul dintre rezultatele acestei imagini colective asupra violenței domestice sunt glumele care se vehiculează în legătură cu aceasta şi sunt gustate de toți cei ce împărtăşesc mentalitatea care le-a generat şi care le îngăduie.
Pe lângă cele de mai sus, crearea unor servicii speciale presupune:
- *costuri*;
- *legislație.*

Costurile sunt necesare pentru :
- pregătirea resurselor umane, profesionale ;
- funcționarea serviciilor;
- organizarea unor campanii de educație comunitară în vederea schimbării mentalității.

Legislația stipulează cadrul de funcționare a serviciilor. Există o relație biunivocă între mentalitate şi legislație. Astfel, în măsura în care mentalitatea va reflecta ca pe o stare de urgență socială fenomenul de violență domestică, la nivelul legislației vor apărea reglementările necesare pentru crearea serviciilor adecvate. Pe de altă parte, o dată create aceste servicii, ele influențează mentalitatea, impunându-i o reconsiderare, o mai profundă conştientizare a fenomenului.
Sub influența unor recomandări din afară, a fost schițată o lege privind abordarea fenomenului de violență domestică ; dar, deoarece în interior, în țară, legea aceasta nu este percepută ca o necesitate, discutarea ei în vederea adoptării este mereu amânată.
Aşadar, între mentalitate, legislație, servicii şi puterea economică a societății există un proces continuu de influențare reciprocă, proces care stă la baza dezvoltării.
Cei patru factori menționați mai sus se află într-o evoluție sincronă; chiar dacă sub influența unor informații venite din afară, legislația sau serviciile pot devansa la un moment dat starea mentalității sau a economiei societății. Numai în măsura în care şi ultimele două componente vor fi ajustate şi puse în acord cu serviciile şi legislația, va putea fi vorba despre o reală abordare în cadrul sistemului social a fenomenului de violență domestică.

2.1.2. *Definiția clinică a fenomenului de violență domestică*

Definițiile sunt utile în primul rând cercetătorilor şi profesioniştilor, pentru a putea identifica şi clasifica

fenomenul şi pentru a orienta o abordare terapeutică în cadrul unor servicii de specialitate. Definiţiile surprind obiectivitatea unui fenomen, manifestarea lui, relaţia cauzală, indiferent de cultură; când avem de-a face cu un fenomen social, este vorba despre o obiectivitate statistică, şi nu despre una absolută. în aceste cazuri, realitatea socială poate opera şi operează chiar cu altfel de definiţii. Acestea formează reprezentarea socială asupra fenomenului sau mentalitatea. Aici pot apărea mari diferenţe de la o cultură la alta. La nivelul mentalităţii funcţionează mai degrabă mituri (Schechter *et al.,* 1987) decât definiţii, aşa cum am văzut în secţiunea anterioară. Aceste mituri pot avea o parte de adevăr, dar cel mai adesea identifică eronat o relaţie de corelaţie pozitivă cu o relaţie cauzală (de exemplu, alcoolismul este cauza violenţei domestice).
Din punct de vedere clinic, o definiţie larg acceptată a violenţei domestice este aceea formulată de Stark şi Flitcraft (1996):
„Violenţa domestică este o ameninţare sau provocare, petrecută în prezent sau în trecut, privind rănirea fizică în cadrul relaţiei dintre partenerii sociali, indiferent de statutul lor legal sau de domiciliu. Atacul fizic sau sexual poate fi însoţit de intimidări sau abuzuri verbale; de distrugerea bunurilor care aparţin victimei; de izolarea de prieteni, familie sau alte potenţiale surse de sprijin; de ameninţări făcute la adresa altor persoane semnificative pentru victimă, inclusiv a copiilor; de furturi; de controlul asupra banilor, lucrurilor personale ale victimei, alimentelor, deplasărilor, telefonului şi a altor surse de îngrijire şi protecţie".

2.1.3. *Violenţa domestică văzută ca formă de tortură a femeii*

Violenţa domestică este considerată de către OMCT (Organizaţia Mondială Contra Torturii), în raportul său din 1999 (Benninger-Budel, Lacroix, 1999), o formă de tortură. Conceptul juridic internaţional al torturii apare în :
- articolul 1 al Declaraţiei privind protecţia tuturor persoanelor împotriva torturii şi a altor dureri provocate şi tratamente crude, inumane sau degradante, din 1975 ;
- articolul 1 al Convenţiei împotriva torturii şi a altor dureri provocate şi tratamente crude, inumane sau degradante, din 1984.

în paragraful 1 al articolului 1 al Convenţiei, tortura este definită ca:
„... orice act prin care sunt produse intenţionat unei persoane o durere sau o suferinţă acută, fizică sau mentală, cu scopul de a obţine de la ea sau de la o terţă persoană informaţii sau dovezi pentru a o pedepsi pentru un act pe care persoana sau o persoană terţă 1-a comis sau se bănuieşte doar că 1-a comis, de a o intimida sau a face presiuni asupra ei sau a unei terţe persoane, sau pentru oricare alt motiv bazat pe o formă de discriminare, de orice fel, când această durere sau suferinţă sunt provocate de un agent al unei funcţii publice sau o persoană acţionând în postură oficială sau la instigarea unei astfel de persoane sau cu consimţământul ei expres sau tacit".
Raportul OMCT argumentează ideea că *violenţa domestică este o formă de torturare a femeii (apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999). Definiţia de mai sus se bazează pe cinci elemente principale:
a) tortura constă într-o durere sau suferinţă acută, fizică sau mentală;
b) există intenţia de a provoca această suferinţă;
c) este provocată cu scopul de a obţine informaţii sau dovezi, de a pedepsi, de a intimida sau a face presiuni asupra persoanei sau pentru alte motive bazate pe o formă de discriminare, oricare ar fi ele;
d) este provocată de către un agent al unei funcţii publice sau oricare altă persoană care acţionează în numele unei poziţii oficiale sau la instigarea sau cu consimţământul unei asemenea persoane;
e) nu înseamnă tortură durerea sau suferinţa rezultând din sancţiuni legitime.

Aceste aspecte definitorii ale torturii sunt regăsite în majoritate în situaţiile de violenţă domestică:
1) **Durere sau suferinţă acută (fizică sau mentală)**
Regăsim în violenţa domestică toate formele de durere fizică şi mentală acută. Sub aspectul manifestărilor fizice, violenţa domestică are ca mecanisme de producere: lovituri cu palma sau pumnul, cu piciorul, cu diverse obiecte, îmbrânciri, strangulare, muşcături, înjunghiere, arsuri sau chiar împuşcare. De asemenea, femei care au fost victime ale unor parteneri agresivi relatează despre violurile şi perversiunile sexuale la care au fost supuse. Aceste suferinţe fizice sunt acompaniate constant de cele psihologice, căci victimele sunt ameninţate, manipulate, private adesea de resurse economice. Agresorul impune victimei izolare socială, chiar şi faţă de alţi membri ai familiei, pentru ca aceştia să nu afle suferinţele care îi sunt provocate. Poate că suferinţa mentală cea mai periculoasă (pentru că este constantă) este cea provocată de ideea că în orice moment victima se află la bunul-plac al agresorului şi fără putinţă de apărare. Conştieti-zarea acestei situaţii determină la victimă permanenta autoculpabilizare şi căutare de soluţii pentru a preveni incidentele violente, torturante.
Raportul OMCT consemnează:
„...în acelaşi mod în care tortura produsă de un agent al statului are cel mai adesea loc în timp ce victima se află într-o detenţie secretă, fără acces la lumea exterioară, fiind la bunul-plac al celor care o interoghează sau sechestrează, care la rândul lor nu sunt deloc controlaţi, femeia bătută, din cauza situaţiei ei în familie, trăieşte departe de prietenii de familie sau de alte persoane. Deşi aparent liberă să plece, spre deosebire de deţinute, fuga ei ar putea fi, din punct de vedere psihologic şi *de facto,* imposibilă, pentru că ea se teme de violenţa împotriva ei sau a copiilor, sau nu are familie, sau nu dispune de sprijin juridic ori de sprijin şi ajutor în comunitate" *{apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999).
2) **Prezenţa intenţiei din partea unei persoane responsabile**
în situaţii de violenţă domestică există, cu diferenţe de la o ţară la alta, o toleranţă faţă de asemenea acte. Această toleranţă se leagă de sentimentele de onoare rănită, gelozie, furie ale bărbatului, provocate de comportamentul nepotrivit al partenerei. Adesea, este vorba mai degrabă despre ceea ce bărbatul îşi imaginează despre comporta-

mentul femeii, şi nu despre acte reale comise de ea. Aceste scuze sunt valabile însă doar pentru comportamentul bărbatului, sunt deci discriminatorii şi tolerează de la actele impulsive la actele de răzbunare planificate, deliberate. Cel mai adesea, violenţele împotriva partenerei sunt bine gândite, organizate de către bărbat, pentru că ele se bazează pe o atitudine constantă de dominare a bărbatului asupra femeii.

3) Urmărirea anumitor scopuri (obţinerea de informaţii, dovezi, pedepsire, exercitare de presiuni) care se bazează pe forme de discriminare

Violenţa domestică este, conform Convenţiei privind eliminarea tuturor formelor de discriminare a femeilor (CEDAW), o expresie şi un act de discriminare bazate pe diferenţa de gen. Declaraţia privind eliminarea violenţelor împotriva femeii arată că această violenţă semnifică raporturi sociale de inegalitate între femeie şi bărbat, care au fost fondate de-a lungul istoriei. Raportul OMCT notifica:

„Tortura are rolul de a intimida nu doar victima, ci şi grupul cu care se identifică victima, în cazul violenţei domestice, acest grup este format în ansamblu de către femei. Recurgând la forţa împotriva femeilor şi încercând să inducă intimidare şi frică, bărbaţii încearcă să menţină femeile într-o poziţie subordonată" *(apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999).

4) **Statutul celui care torturează**

Pare aspectul cel mai discutabil în incriminarea violenţei domestice ca formă de tortură. Căci violenţa domestică este o formă de manifestare privată şi această trăsătură „privată" a fost şi este cauza neintervenţionismului celor din afară şi a perpetuării practicilor în timp. Agresorul, care încalcă drepturile omului asigurate de către oricare stat, scapă în aceste situaţii controlului statului şi se bazează adesea pe atitudinea mai mult sau mai puţin oficială de toleranţă.

Statul are datoria, atât în situaţii publice, cât şi în cele private, să asigure drepturile fiecărui cetăţean, să-şi protejeze cetăţenii contra violării drepturilor fundamentale. Dacă această protecţie nu se realizează, statul poate fi acuzat că ar „consimţi" la actele de violenţă, care în acest caz ţin de domeniul privat.

în statul Kentucky (SUA), victimei i se explică faptul că statul este acuzatorul agresorului şi că procurorul va lua decizia: „Victima poate să aleagă între a continua relaţia cu agresorul sau nu, dar ea nu poate să aleagă dacă el poate fi acuzat sau nu".

în astfel de situaţii, statul este implicat în mod indirect, prin tolerarea practicilor, şi, în mod implicit, procedurile de anchetă şi urmărire penală nu mai pot funcţiona normal.

5) **Excluderea din categoria torturilor a suferinţelor rezultate din sancţiuni legitime**

în unele ţări există toleranţa faţă de pedepsele pe care soţul le aplică soţiei pentru comportamentele ei „nepotrivite". Dar aceste „sancţiuni legitime" nu sunt permise decât bărbatului; ele sunt deci rezultatul unor discriminări la care este supusă femeia.

Raportul OMCT arată că:

„Violenţa domestică este, înainte de toate, o violare a drepturilor omului. Mai mult, reluând argumentul sancţiunilor în cazuri de violenţă domestică, putem înfiera statul pentru asumarea unei părţi din responsabilităţile privind consecinţele violenţei domestice, deoarece aceasta se produce de fapt cu autorizarea şi consimţământul său".

2.1 A. Nivelul de conştientizare a violenţei domestice de către specialişti

Conştientizarea fenomenului de violenţă domestică s-a petrecut relativ recent în lume. începuturile se situează nu mai devreme de anii '70, în tradiţionala şi conservatoarea societate britanică. Acest semnal de alarmă şi-a avut imediat răsunetul meritat în lumea vestică prin mişcarea femeilor abuzate din SUA. Comisia Drepturilor Civile a avut o

iniţiativă federală lansată sub titlul: „Femeia bătută: o problemă a politicii publice" (vezi Stark, Flitcraft, 1998). Această campanie a atras imediat fonduri, crearea de servicii de urgenţă de tipul refugiilor, schimbări de legislaţie pentru protecţia victimelor şi a lansat conceptul de „violenţă domestică" care a făcut o strălucită carieră politică, intrând în tematica egalităţii între sexe.

în fiecare an, peste 1,5 milioane de femei din SUA necesită tratament medical ca urmare a injuriilor suferite în urma episoadelor de violenţă domestică (American Medical Association Council on Scientific Affairs, 1992, *apud* Stark, Flitcraft, 1996). O dată ce această frecvenţă ridicată, înregistrată statistic, aşa cum este ea în majoritatea ţărilor lumii, sau apreciată empiric, în virtutea informaţiilor pe care le deţine fiecare, aşa cum se petrece la noi, este scoasă de sub incidenţa falsului „normal statistic" şi latura malignă a fenomenului este supusă atenţiei, chiar această frecvenţă devine motivul principal de îngrijorare.

Violenţa domestică este un fenomen social care poate fi asociat cu o *maladie socială.* Cu toate acestea, luarea în considerare a violenţei domestice ca o problemă de sănătate publică, necesitând o politică şi servicii sociale adecvate, s-a petrecut relativ recent (Koop, 1991, *apud* Stark, Flitcraft, 1996).

în contextul profesiunilor practicate acum în ţara noastră, profesioniştii chemaţi să se implice în abordarea complexă a violenţei domestice sunt medicii, psihologii, asistenţii sociali, juriştii şi poliţia.

în absenţa unei pregătiri iniţiale şi a posibilităţilor de specializare în domeniul prevenirii şi intervenţiei în violenţa domestică, atitudinea specialiştilor oscilează între amuzament şi compasiune, ceea ce generează o conduită profesională superficială adresată în special simptomului, şi mai puţin cauzei.

Pe de altă parte, nu există nici reglementări care să oblige specialistul la o intervenție asupra violenței domestice. Este relevantă în acest sens *situația polițiștilor* care, din 1998, au primit noi reglementări prin care sunt chemați să intervină în situații de violență în familie. O discuție purtată cu un număr de zece polițiști pe tema acestor reglementări a relevat un aspect ce s-ar putea generaliza și la celelalte profesii în momentul în care ar apărea reglementată obligativitatea de intervenție în absența unei pregătiri speciale. Aserțiunea generală a polițiștilor a fost: „Nu avem abilitățile necesare pentru a interveni; polițistul din teren se simte în totală nesiguranță, nu este pregătit să intervină și, dacă este solicitat, o face în mod formal, de obicei aplicând amenzi care eventual pot conduce la noi incidente de violență în familie".
Ideea împărtășirii de către polițiști a mentalității comune, în absența unei pregătiri speciale, apare în afirmația făcută de o polițistă: „Poate chemi polițistul să intervină într-o situație de violență domestică într-un moment în care acasă la el se află o soție care la rândul ei este victima tratamentelor brutale recente".
în ceea ce îi privește pe juriști, ei recunosc că singura lege aplicabilă în situații de violență domestică este din Codul Penal și se referă la vătămările corporale de orice fel.
Numeroși juriști consideră această lege ca fiind suficientă pentru incriminarea violenței domestice. Ei menționează însă că, deoarece violența domestică se petrece în general „în spatele uşilor închise", se recurge rar la această lege. Juriștii care sunt satisfăcuți de lege și incriminează mentalitatea și practicile de rutină pentru neaplicarea ei sunt de fapt puțin dispuși să acționeze în situații de violență domestică. Vederea lor asupra fenomenului este una de suprafață, nespecifică, așa cum este și legea invocată,
și, în general, consideră violența domestică doar ca pe un argument pentru susținerea divorțului partenerilor, și nu ca pe un eveniment care necesită abordare separată, specială.
Această categorie de juriști exemplifică însă o realitate care trebuie avută în vedere : *orice lege sau serviciu care există în comunitate funcționează pe terenul mentalității.* Dacă mentalitatea comună nu incriminează și nu consideră gravă problema violenței domestice, ca fiind o dramă ce afectează viețile membrilor familiei, făcând victime care trec de la o generație la alta, reglementările sau serviciile care apar rămân fără audiență.
Există și juriști care afirmă insuficiența legislației și recunosc posibilitățile de a schimba atitudinea* comună față de violența domestică prin aplicarea unor legi mai precise și mai severe.
Una dintre problemele care apar în general în rândul specialiștilor și care se datorează lipsei de înțelegere profesională a fenomenului de violență domestică este faptul că interesul și viziunea lor asupra intervenției se opresc la:
- pedepsirea agresorului;
- eventual, sprijinirea victimei.

Discursul specialiștilor axat exclusiv pe aceste două puncte de intervenție este relevat la toate întâlnirile în care se discută pe tema violenței în familie.
Viziunea intervenției educative și terapeutice la nivelul agresorului și a familiei, luată ca unitate de intervenție, ca și viziunea acțiunilor preventive sunt aproape absente.
Aceasta dovedește încă o dată că subiectul violenței domestice este un *subiect importat,* care nu a fost încă bine aclimatizat în condițiile societății, ale politicienilor și ale comunității profesioniștilor de la noi. Faptul că în ultimul timp au loc tot mai multe întâlniri și discuții cu specialiști și politicieni pe tema violenței domestice constituie o mare speranță de schimbare a actualei situații.
în cercetarea întreprinsă în 1996 asupra fenomenului de violență domestică în comunitatea Timișoarei, am încercat să stabilim o colaborare cu serviciile medicale de urgență, precum și cu cele de psihiatrie, obstetrică-ginecologie și chirurgie maxi-lo-facială. Deși inițial aceste unități medicale de specialitate s-au declarat dispuse la colaborare și au fost stabilite persoanele de contact, în realitate lucrurile nu au funcționat. Explicația dată în unul dintre aceste servicii a fost o *raționalizare* a refuzului: „Noi trebuie să asigurăm securitatea victimei și asta înseamnă să nu furnizăm date despre ea, să păstrăm confidențialitatea asupra celor petrecute".
Poziția serviciului de psihiatrie a fost relevantă pentru starea lucrurilor; deși literatura specifică faptul că într-o proporție de 50% femeile victime ale violenței în familie ajung în servicii de psihiatrie cu acuze în general neurotice, cum ar fi insomnii, anorexie *(Violence in the family,* 1994), serviciul de psihiatrie de la noi și-a declinat rolul de partener în cercetare considerând că *„la noi nu vin femei victime ale violenței domestice".*
Această atitudine poate fi dată fie de o reală neglijare în conduita de investigare a cauzelor prezentate de pacientă, fie de o necunoaștere a influenței cauzale a violenței domestice în manifestările neurotice cu care se prezentau aceste paciente.
Singurul serviciu medical unde femeile victime sunt luate în considerare ca atare s-a dovedit a fi serviciul de medicină legală. Femeile ajung aici mânate de dorința de a obține un certificat medical prin care să se protejeze într-un fel față de agresor. Serviciile pentru investigații medico-legale, fiind solicitate de victime, manifestă un interes real pentru o, mai bună cunoaștere a fenomenului și crearea unor servicii de sprijin.
A forma specialiștii necesari, capabili să intervină preventiv, înseamnă a acoperi anumite costuri de formare. Pentru a face aceste investiții, este necesar ca, la nivelul comunității, violența domestică să apară ca un rău care trebuie tratat, și nu ascuns sau ignorat, căci: *„Faptele care nu se văd și sunt ignorate continuă să existe"* (Huxley).

Până la a exista servicii, legi, până la specialişti pregătiţi, conştientizarea pericolului, violenţa în familie continuă să fie privită atât de către specialişti, cât şi de către comunitate ca un subiect *de ruşine, compasiune, amuzament şi chiar iritare.*
în lucrarea *Politici sociale* (Zamfir, Zamfir, coord., 1995) se identifică următoarele obstacole privind crearea şi implementarea unei politici sociale favorabile familiei:
- naţionalismul;
- limitele translaţiei demografice;
- ignoranţa şi indiferenţa;
- conflictele valorice;
- absenţa unui demers integrativ în politicile sociale;
- insuficienţa fondurilor alocate.

Considerăm că ignoranţa şi indiferenţa exprimate de mentalitatea românească, fenomene ilustrate în cercetarea noastră, caracterizând mediile incriminate de lucrarea citată, dar, în egală măsură aproape, şi mediile educate sau de specialişti, sunt principala cauză a absenţei unei politici sociale de creare a unor spaţii sigure pentru victime şi de intervenţie preventivă complexă.

2.1.5. *Nivelul de conştientizare a violenţei domestice în comunităţi*

Unul dintre obiectivele cercetării noastre din 1996 a fost investigarea opiniei publice privind înţelegerea complexităţii fenomenului, precum şi atitudinea faţă de fenomenul de violenţă în familie.
Loturile cercetate au fost doar orientativ valabile şi nu le considerăm statistic semnificative. Totalul de 78 de persoane care au răspuns, dintre care 48 sunt femei şi 30 sunt bărbaţi, cu vârstele cuprinse între 20 de ani (studenţi) şi 61 de ani, se repartizează astfel:
- 20 de subiecţi au fost abordaţi aleatoriu, pe stradă;
- 29 de subiecţi au fost studenţi, ingineri;
- 15 subiecţi proveneau din mediul educaţional;
- 8 din cel medical.

La întrebarea privind *prezenţa unor comportamente violente între părinţi, în familia subiectului investigat, în copilăria acestuia,* răspunsurile apar semnificativ pozitive. Este de notat faptul că, atunci când subiectul investigat are o formaţie profesională cu mai mare înţelegere asupra fenomenului (de exemplu, o formaţie medicală) sau în cazul în care este asigurat anonimatul total al subiectului (pe stradă), răspunsurile atestând prezenţa scenelor de violenţă în propria copilărie între părinţi apar la *jumătate* dintre subiecţii intervievaţi.
Se cuvine făcută o remarcă: cel mai adesea întrebarea vizând propria experienţă a condus la răspunsuri evident nesincere. Considerăm că, în realitate, procentul subiecţilor care au trăit experienţa unor scene de violenţă domestică în casa copilăriei lor este mult mai ridicat. *Pe de altă parte, pe stradă, unde anonimatul era total, precum şi în mediul medical, unde exista o altă comprehensiune şi atitudine faţă de situaţiile anormale, apar procente ridicate. Credem că suntem îndreptăţiţi să considerăm aceste procente (45%-50%) caftind relevante pentru întreaga populaţie.*

Mediu	Nr. de subiecţi	% răspuns +
Pe stradă	20	45%
Studenţi	29	34%
Educatori	15	26%
Ingineri	6	0%
Mediu medical	8	50%
Total pe întreaga populaţie	78	34%

O altă întrebare, vizând indirect frecvenţa fenomenului, este formulată astfel: *„Cunoaşteţi personal o femeie care a fost lovită de soţ sau parteneri".* Din 78 de persoane care răspund, doar 26 (dintre care 23 sunt studenţi) neagă că ar cunoaşte astfel de situaţii. Rezultă o cunoaştere a fenomenului în proporţie de 66%.
Această întrebare, precum şi relevanţa răspunsului sunt agravate de întrebările referitoare la:
a) timpul când s-au petrecut evenimentele de violenţă domestică despre care ştiu;
b) dacă au cunoştinţă depre femei gravide care au fost bătute de soţ.

69 % din populaţie afirmă că evenimentele de violenţă domestică pe care le menţionează s-au petrecut recent (în cursul anului). 20% din subiecţi, comparabil cu statisticile americane *(National Victim Center and Crime Victims Research and Treatment,* Center's 1994 Report), confirmă cunoaşterea unor situaţii în care femei gravide au fost bătute de parteneri. Este cazul să amintim aici datele menţionate de statisticile americane care arată că femeile gravide sunt bătute de partenerii lor în proporţie de 15-25% *(ibidem)* şi că agresiunile la care este supusă gravida sunt cauza cea mai frecventă a handicapurilor prezentate de copil la naştere (Oklahoma Coalition on Domestic Violence and Sexual Assault, 1994).
Răspunsurile subiecţilor mai arată că, în proporţie de 43%, aceştia cunosc femei care au necesitat *îngrijiri medicale* în urma agresiunilor partenerului. Revenind la statisticile americane, acestea arată că, în fiecare an, mai

mult de un milion de femei necesită tratament medical în urma evenimentelor de violență domestică şi că aceasta costă în bugetul fiecărui american plătitor de taxe aproximativ 75 USD (Oklahoma Coalition on Domestic Violence and Sexual Assault, 1994).
Răspunsurile la întrebarea referitoare la comportamentul violent al propriului partener sunt relevante privind *sentimentul de stigmă* pe care îl trăieşte victima tratamentelor agresive ale partenerului. Din 50 de subiecți investigați, *15 (aproximativ 30%) refuză să răspundă,* şi aceasta chiar şi în situația de deplin anonimat a sondajului făcut aleatoriu, pe stradă.
Lucrurile se petrec astfel încât sugerează o dorință intensă a subiecților de a nu discuta despre răul care le este făcut, de a-l trece sub tăcere, fie pentru că au sentimente de umilință şi vinovăție, fie pentru că urmăresc o influență magică asupra unei realități greu de mărturisit, gândind că ceea ce nu se poate spune nici nu există.

Mediul	**Total răspunsuri**	Da	Nu	**Refuz de a răspunde**
Pe stradă *Femei Bărbați*	**20** *13 7*	10 *10*	3 **i** 2	**7 2 5**
Educatori *Femei Bărbați*	**15** *11 4*	**3** *3*	8 7 *1*	**4 i**
Ingineri *Bărbați*	**6** *6*	**1** */*	**5 5**	**-**
Mediu medical *Femei*	**8** *8*	**1** *1*	**4** *4*	**3** 5

Studenții au fost excluşi de la această întrebare deoarece, în general, ei nu sunt prinşi în relații stabile cu un partener.
întrebarea privind propria opinie asupra tratării cu violență a femeii în familie a suscitat răspunsuri relevante pentru luarea unor măsuri de intervenție pe plan național:
- 50% din totalul de subiecți au considerat că violența domestică este în creştere ;
- 16 subiecți (20%) consideră că ar trebui făcut ceva, dar nu au nici un fel de sugestie;
- apar răspunsuri negative astfel: deşi apare evidentă conştientizarea tot mai pregnantă, la mai mult de jumătate dintre subiecții intervievați, a riscului şi a aspectului de anomalie a violenței domestice, au existat şi răspunsuri dezarmante de tipul: „Nu cred că e o problemă care trebuie luată în considerare" (bărbat, inginer); „Nu cred că este o situație care merită atenție şi oricum nu se va face nimic" (bărbat, pe stradă); „Poate că unele femei merită bătaie. Poate nu este cea mai bună metodă, dar este cea mai la îndemână" (bărbat, pe stradă); „Există situații când bătaia este bună" (student); „Femeia trebuie să se teamă de bărbat" (student); „Femeia trebuie să fie un ajutor pentru om. Dumnezeu trebuie să mențină dragostea între ei" (student).

Considerăm răspunsurile studenților ca fiind cele mai îngrijorătoare. Femeia este exclusă din conceptul de „om" (ultimul răspuns citat mai sus) şi este considerată o entitate menită „să fie un ajutor pentru om" ; aceste răspunsuri venite din partea tinerei generații obligă societatea la luarea unor măsuri educative urgente.
Referitor la *cauze,* opinia publică vede, în ordinea descrescătoare a frecvenței cu care apar, următoarele situații ca fiind generatoare de violență domestică:
- nivelul de trai scăzut;
- toleranța femeii față de violență;
- lipsa de cultură;
- tradiția care favorizează poziția bărbatului;
- prezența copiilor în familie ;
- dependența materială a soției de soț;
- alcoolul.

Este relevant faptul că doar 17 persoane din 78 au răspuns la întrebarea privind cauzele. Celelalte persoane intervievate răspund că nu ştiu care ar putea fi cauzele.
Acest răspuns vădeşte mai degrabă o îngrijorătoare lipsă de interes pentru fenomenul violenței domestice. Subiecții noştri nu consideră violența în familie ca pe un fenomen grav, care necesită o bună înțelegere şi stabilirea unor practici adecvate, speciale, de intervenție.
Am considerat întrebarea referitoare la *tipurile de schimbări care ar trebui să se producă în societate* ca fiind cea mai relevantă. Doar o treime dintre persoanele care au fost intervievate au răspuns la această întrebare, iar în ordinea frecvenței cu care apar, sugestiile sunt următoarele:
- instituții de protecție;
- legi;

- educaţia comunitară;
- cunoaşterea fenomenului la nivelul comunităţii şi al profesioniştilor.

Aşadar, opinia publică din România nu este încă pregătită să înţeleagă fenomenul violenţei în familie. Răspunsurile tinerei generaţii ne fac să credem că încă nu poate fi vorba nici măcar despre a discuta cu interes, pertinenţă şi atitudine deschisă acest subiect.

Ca o concluzie la datele relevate de investigarea opiniei publice, se poate spune că ignoranţa şi indiferenţa, puternic înrădăcinate în mentalitatea românească, reprezintă principala cauză a absenţei unei politici sociale de creare a unor spaţii sigure pentru victime, de luare a unor măsuri preventive şi de intervenţie complexă şi de reglementare legală protectivă eficientă.

2.2. *Izolarea socială*

Familia care constituie un teren de manifestare a violenţei domestice devine mai puţin transparentă şi deschisă mediului social imediat: familia lărgită, vecinii, prietenii, colegii. Este evidentă **izolarea socială** a acestor familii. Ele capătă o stigmă în ochii celorlalţi şi, în acelaşi timp, un sentiment de stigmă şi culpă care le face să se izoleze.

Soţul violent nu doreşte ca soţia lui să întreţină relaţii sociale în cadrul cărora să-şi poată mărturisi suferinţa şi, eventual, să poată primi un sprijin.

Pe de altă parte, bărbaţii violenţi au drept caracteristici de personalitate lipsa abilităţilor şi a bucuriei de a comunica. Pentru partenerii violenţi, a comunica în mediul intim al căminului devine mai mult un prilej de a-l ataca verbal pe celălalt, în vreme ce, la locul de muncă, rămâne o rutină de relaţionare superficială cu ceilalţi, un rol jucat în limitele orelor de serviciu.

2.3. *Influenţe asupra dezvoltării copiilor*

Funcţia principală a familiei, creşterea copiilor, este distorsionată cu largi şi dramatice consecinţe în viitor. Perturbarea acestei funcţii se petrece în general ca o stare de boală cronică ce se acutizează în momentele evenimentelor de violenţă. Cercetările arată că trauma copiilor care cresc într-o atmosferă de violenţă, chiar dacă nu ei sunt victimele directe, este mai intensă, cu consecinţe mai profunde şi mai de durată decât în cazul copiilor care sunt victime directe ale abuzurilor şi neglijării din partea părinţilor (Catheline, Marcelii, 1999).

într-o familie bântuită de violenţă, copiii cresc într-o atmosferă în care nevoile lor de bază (nevoia de siguranţă, de viaţă ordonată, de dragoste) sunt profund neglijate.

Funcţiile parentale nu mai pot fi îndeplinite. O mamă victimă a violenţei soţului este mai puţin capabilă să asigure îngrijirile de bază necesare copilului (hrană, casă, igienă, haine, sănătate fizică) sau să-l protejeze pe acesta de răniri, accidente, pericole fizice sau sociale. Copleşită de ruşine pentru ceea ce i se întâmplă, de sentimentul eşecului în cea mai importantă relaţie interpersonală, de teroare, de autoacuzaţii (Polman, 1994), femeia nu mai este capabilă de a juca nici unul dintre rolurile impuse de viaţa familiei.

în atmosfera de violenţă, copilul devine cel mai adesea neglijat, expus tuturor relelor; de fapt, rămâne într-o singurătate umplută doar de ţipetele celor din jur. Această situaţie explică probabil şi numărul mare de accidente domestice ale căror victime sunt copiii. Desigur, mama nu ar fi vrut să-şi vadă copilul la secţia de urgenţă a unui spital, ars de oala cu apă fierbinte care s-a răsturnat peste el, dar mama nu a mai fost capabilă să-i dea copilului atenţie, să fie prezentă şi să se bucure de el.

Investigaţii sumare în cazurile de copii neglijaţi scot la iveală violenţa din căminele lor, violenţă care nu mai lasă copilului locul de care acesta are nevoie pentru a se dezvolta normal. în atmosfera unui cămin plin de violenţă, nici mama şi nici tatăl nu mai pot să se preocupe de stimularea copilului pe planul cunoaşterii şi al experienţelor sociale. Ei îşi pierd în ochii copilului autoritatea de care ar trebui să se bucure ca părinţi. în locul autorităţii părinteşti, se instalează teroarea, care nu educă, nu formează şi care poate frâna dezvoltarea mentală şi afectivă a copilului. Copilul va învăţa o singură regulă: să se ferească cu orice preţ de agresiuni. De asemenea, va învăţa că cel mai tare din punct de vedere fizic învinge, iar cel mai slab trebuie să se supună. Copilul va înţelege că relaţiile sociale se bazează pe raporturi de forţă, de supunere a celui mai slab de către cel mai tare, iar mintea lui va fi tot mai mult preocupată de căutarea şi găsirea tertipurilor pentru a scăpa din situaţie. Copilul nu va avea ocazia să cunoască şi să deprindă abilităţile şi atitudinile necesare într-o viaţă socială normală: abilităţile de comunicare, toleranţa, afecţiunea, negocierea şi compromisul. Propriile relaţii cu ceilalţi, cu familia, cu colegii, le va baza pe strategii care au ca scop dominarea agresivă sau fuga de *situaţie.*

2.3.1. *Trecerea de la o generaţie la alta a modelului de relaţionare violentă*

O dată învăţat în copilărie, acest model de relaţionare capătă pentru copil forţa unui tipar care se aplică tuturor relaţiilor sociale în care va intra ca adult. Se constată că în 74% din cazuri (Killen, 1998) are loc această repetare de la o generaţie la alta a modelului de comportament violent în familie.

Există însă şi indivizi care au şansa să se desprindă de modelul în care au fost crescuţi. Eric Erikson consideră că acest privilegiu aparţine adolescenţei.

G.M., în vârstă de 12 ani, copil unic al unor părinţi violenţi, elev bun, cu o figură prea gravă şi tristă pentru vârsta lui, spunea în 1997 : „Tata a fost un băiat ca şi mine. El îl vedea pe bunicul cum o bătea pe bunica şi cum îi vorbea cu vorbe devastatoare. Tata a făcut la fel cu mama. Dar la mine s-a terminat. Eu nu-mi voi creşte copiii

ca să vadă astfel de lucruri şi nu mă voi purta urât cu soţia mea". Mărturia gravă a acestui copil te ducea cu gândul la un pom plin cu fructe verzi, dar având undeva, pe un ram, un fruct deja copt, mult înainte de vreme, deoarece în interiorul lui, fructul poartă un vierme. E viermele violenţei din familia în care a crescut şi care 1-a condamnat la o maturitate precoce, furându-i copilăria.
Studii mai recente arată că repetarea violenţei de la o generaţie la alta se petrece în următoarele proporţii diferite: când este vorba de violenţa fizică, trecerea se face în proporţie mai mare; când este vorba de abuz sexual, se dezvoltă o violenţă fizică în relaţiile interpersonale în proporţie relativ mai redusă.
Pe de altă parte, 18% dintre partenerii violenţi nu provin din familii unde să lî se fi oferit modele de relaţionare violentă. în aceste diferenţe de la o generaţie la alta ar trebui căutată calea diminuării violenţei în familie.
într-o cercetare condusă în 1997, în Timişoara, Şcoala Generală nr. 22, pe un lot de:
- 32 de copii, elevi în clasa a Vil-a;
- 36 de părinţi ai acestor copii;
- 34 de bunici ai aceloraşi copii,

au rezultat câteva date semnificative care arată că *de la o generaţie la alta conştiinţa efectelor nocive ale bătăii creşte, în vreme ce incidentele de abuz fizic asupra copiilor scad,* deşi nu în aceeaşi măsură (Muntean, 1999).
Astfel, copiii recunosc în proporţie de 68,7% că sunt bătuţi, în vreme ce părinţii lor, doar 18,7%, consideră că a bate copilul este o metodă potrivită de educaţie.
Apare un procent de aproape 50% de copii care sunt bătuţi, deşi părinţii lor ştiu că aceasta nu este o metodă adecvată de educaţie.
în generaţia părinţilor, 78,1% au fost bătuţi de către părinţii lor, actualii bunici. Deşi 60% dintre părinţii care au fost bătuţi în copilărie sunt conştienţi de efectele negative ale bătăii, toţi utilizează bătaia în relaţia cu copilul lor.
Bunicii mărturisesc că în proporţie de 87,5% au fost bătuţi în copilărie. Ei consideră în proporţie de 84,3% că bătaia este o metodă necesară în educaţie.

Populaţia	Bătuţi	Cred în bătaie	Diferenţa
Copiii (32)	68,75%		
Părinţii (36)	78,1%	18,75%	59,35%
Diferenţa	9,35%		
Bunicii (34)	87,5%	84,3%	3,2%
Diferenţa	9,4%	65,6%	

Cercetarea noastră a investigat, de asemenea, opinia publică în privinţa bătăii copilului. Rezultatele arată că opinia publică susţine că, în familia românească, abuzul fizic al copilului se întâlneşte cu o frecvenţă de 90% (80% consideră că este un fenomen generalizat şi frecvent întâlnit), 16,6% considerând bătaia o metodă educativă indispensabilă, iar 20% o metodă uneori necesară.
Datele noastre se apropie de cele obţinute într-o cercetare organizată de EPOCH Worldwide în România în 1996. S-a aflat atunci că în proporţie de 96% părinţii români nu consideră că a bate copilul înseamnă a-l umili şi a-i provoca suferinţă psihică, găsindu-se că în proporţie de 87% bătaia copilului este considerată o practică frecventă.

2.3.2. *Copilul ca motiv de acţiune pentru femeile victime ale partenerilor*

Se constată că femeile prinse într-o relaţie violentă încearcă să ia o măsură de protecţie (care adesea nu este cea mai nimerită) abia în momentul în care simt că pericolul se răsfrânge şi asupra copilului. Câtă vreme femeia crede că suferinţa o atinge doar pe ea şi că pentru copil este de preferat să aibă ambii părinţi, femeia rămâne în relaţie, pierzându-şi încetul cu încetul sentimentul puterii de a stăpâni o situaţie, sentimentul generozităţii şi capacitatea de a dărui dragoste şi de a crea bucurie în jur, adică acele caracteristici care definesc feminitatea ca opusă masculinităţii. Ceea ce pierde femeia prinsă într-o relaţie violentă este însăşi puterea feminităţii ei, puterea de a crea şi recrea lumea, de a fermeca lucrurile. Când mama plânge, microcosmosul copilului se zguduie. Cu toate acestea, mânată de „raţiuni practice", mama rămâne încleştată într-o relaţie distructivă pentru ea şi pentru copil.
Mama victimă a violenţelor partenerului nu-şi mai poate valoriza abilităţile de mamă: empatia, acceptarea copilului cu imaturitatea specifică vârstei, dragostea şi capacitatea de a-l răsplăti pentru ceea ce face, de a-l face să se simtă important, valoros.
Un studiu asupra violenţei domestice, realizat într-o comunitate românească în 1996, a arătat un fapt relevant şi în acord cu literatura de specialitate : femeile victime se hotărăsc să întreprindă ceva, pentru a ieşi din situaţia de violenţă în care se află, abia în momentul în care devin conştiente de pericolul ce planează asupra copiilor. Propria lor situaţie nu le determină la un gest de autoprotecţie şi ele rămân în relaţia violentă, alterându-şi progresiv imaginea de sine. Dar, atunci când, în rolul de mame, conştientizează că ceea ce se întâmplă cu copilul este un rău asemănător sau mai mare cu cel care se petrece cu ele, cu ultimele forţe, aceste mame încearcă să facă ceva pentru a proteja copilul. O mamă victimă spunea: „Am hotărât să fac ceva; trebuie să fac ceva pentru că fetiţa mea, în vârstă de 9 ani, începe să tremure de îndată ce aude paşii soţului meu pe stradă, apropiindu-se de

casă".
E o trezire dureroasă, târzie şi consecinţele sunt deja impregnate în copil, croindu-i un destin nu dintre cele mai fericite.

2.3.3. *Personalitatea copilului care creşte într-o familie violentă*

Consecinţele neîndeplinirii funcţiilor parentale se văd în modul în care se structurează personalitatea copilului. Imaginea de sine, încrederea în ceilalţi şi în propriile forţe devin nesigure, fragile, tulburate de cele mai mici disfuncţii care apar, copilul fiind incapabil să facă faţă unor situaţii dificile care ar cere rezolvarea unor probleme prin propriile forţe şi prin implicarea celorlalţi.

Copilul prezintă un tablou uşor de recunoscut. Este însă greu, adesea imposibil, să determini copilul să exprime sentimentele pe care le trăieşte şi care ar putea fi formulate astfel: „Eu sunt de vină pentru problemele din familia mea" ; „Nimeni nu mai are problemele pe care le avem noi" ; „Nu poate fi adevărat, poate că înebunesc ! " ; „Sunt fără importanţă, nu am nici o valoare, nici un rost, şi trebuie să-mi justific existenţa" ; „Nu am nici o putere asupra a ceea ce se întâmplă, sunt o victimă şi voi fi întotdeauna o victimă".

Imaginea de sine împreună cu imaginea pe care copilul, tânărul, individul o are despre lume stau la baza idealurilor de viaţă, a planurilor de viitor, a orientării spre un loc în lumea socioprofesională şi culturală. Cu o imagine de sine slabă, neîncrezător în forţele sale, cu mecanisme defensive cel mai adesea imature sau nevrotice, cu puţine abilităţi de *coping,* copilul, ca adult, este sortit eşecului. Unui eşec care nu înseamnă doar neîmplinirea, nerealizarea, nefericirea unui individ, ci, în acelaşi timp, şi o pierdere la nivelul întregii societăţi.

Reacţia şi structurarea personalităţii copilului care creşte într-o atmosferă violentă nu sunt uniforme pentru toţi indivizii. Intervine aici fenomenul de rezilienţă a copiilor care-i va face pe unii dintre ei, câţiva mai puternici, mai norocoşi, să facă faţă forţei distructive a violenţei domestice şi să scape mai puţin marcaţi. Este însă o şansă pe care o au doar unii copii şi în virtutea căreia nu poate fi neglijat efectul nociv al violenţei domestice asupra dezvoltării noilor generaţii.

Contrar acestor raţiuni practice, numeroase studii au arătat că *nu atât separarea părinţilor sau divorţul în sine determină tulburări în dezvoltarea copilului, cât mai ales conflictele care se asociază cu această separare.* într-un studiu amplu condus de Hetherington *et al. (apud* Pelsser, 1989), s-a alcătuit o ierarhie a gradului de suferinţă, subliniindu-se consecinţele nefaste ale calităţii vieţii de familie asupra dezvoltării copilului. S-a constatat că:

- suferinţa cea mai intensă şi cu repercusiunile cele mai severe o provoacă familia monoparentală (de regulă, mama fiind părintele) în care continuă conflictele, după separare;
- suferinţă intensă trăiesc copiii aflaţi în familii aparent organizate, unite, dar cu numeroase conflicte;
- o situaţie mult mai bună o au copiii care trăiesc în familie monoparentală (cu mama), fără conflicte;
- cea mai bună situaţie o au copiii care trăiesc cu ambii părinţi, fără conflicte.

2.4. *Portrete ale actorilor implicaţi*

în ceea ce îl priveşte pe agresor, există câteva trăsături care sunt definitorii pentru personalitatea agresivă. Acestea trebuie recunoscute în vederea tratamentelor de reabilitare. Dintre caracteristicile mai importante sunt (adaptare după studiul lui Darlene Thomas privind violenţa domestică, MSSW, CDVC, Director Center for Women and Families, Domestic Violence Program, SUA, 2000):

- istorie personală cu abuz în copilărie;
- nemulţumiri la locul de muncă;
- consum de alcool sau substanţe;
- atracţie pentru arme ;
- neîncredere în sine;
- inabilitate de a-şi identifica sentimentele;
- schimbări de atitudine (instabilitate);
- imaturitate emoţională (copil în corp de adult);
- temperament violent;
- ironic;
- critic;
- schimbă partenerele;
- învinovăţeşte pe alţii pentru eşecurile proprii;
- supărat pe lume;
- în conversaţii încearcă să domine;
- gelos/posesiv;
- nu consideră că partenera este egalul lui;
- abilităţi scăzute în viaţa intimă;
- crede că puterea şi controlul pot fi obţinute prin violenţă;
- încredere în sine din ce în ce mai scăzută;
- tradiţionalist şi rigid privind rolul bărbatului şi al femeii;
- îşi vede partenera ca pe o mamă;

- foloseşte sexul ca pe un act agresiv;
- atitudine negativă faţă de femeie.

Asupra **femeii victime,** amprentele violenţei suportate apar în câteva trăsături mai mult sau mai puţin persistente, în funcţie de durata relaţiei şi, în acelaşi timp, de fragilitatea psihică pe care a dobândit-o în propria copilărie :
- pierderea încrederii în sine, a valorii de sine şi a simţământului de control;
- crede că înnebuneşte ;
- neglijenţă personală - igienă şi nutriţie;
- stres ridicat şi frică - putându-se declanşa boli psihosomatice (ulcer, migrene etc.);
- se pot agrava bolile cronice (astm, bolile coronariene etc.);
- creşterea consumului de droguri şi alcool;
- poate apărea comportamentul de deplasare a furiei pe copii, devenind violentă cu aceştia.

Copiii care cresc în familii violente dezvoltă comportamente şi o condiţie fizică ce-i fac uşor de recunoscut. Ei prezintă :
- probleme fizice, boli inexplicabile, expunerea la accidente în casă şi în afara casei, dezvoltare fizică mai lentă;
- probleme emoţionale şi mentale : anxietate mărită, simţământ de culpabilitate, frica de abandon, izolare, mânie, frică de răniri şi moarte;
- probleme psihologice: neîncredere în sine, depresie, comparare cu viaţa mai fericită a colegilor;
- probleme de comportament: agresivitate sau pasivitate la agresiunile celorlalţi, probleme cu somnul, enurezie, bătăi, fugă de acasă, sarcini la vârste mici, relaţii pentru a scăpa de acasă, mutilare, consum de droguri şi alcool, comportament defensiv cu minciună;
- probleme şcolare - neîncredere, eliminare, schimbări bruşte în performanţele şcolare, lipsă de concentrare, lipsă de maniere sociale;
- identificare cu eroi negativi.

Un lucru mai puţin luat în considerare până acum este faptul că în rândul tinerilor a crescut fenomenul sinuciderii[1] şi tentativelor de suicid şi că pe primul loc în rândul cauzelor se află climatul familial deteriorat şi slaba comunicare în cadrul familiei (Chalon, 1997-l998).

1. în Franţa, a şasea ţară cu rată mare de sinucidere la copiii între 15 şi 25 de ani, după Austria, Elveţia, Danemarca, Suedia şi Germania, sinuciderile sunt a doua cauză a morţii acestor tineri, după accidentele rutiere.

2.5. *Victimele violenţei domestice şi sindromul traumei*

Victimele violenţei domestice dezvoltă adesea, la fel ca marile victime ale unor situaţii--limită de viaţă, sindromul de stres posttraumatic. Acest sindrom descris prima dată în manualul *DSM-III* din 1980, apare atunci când persoana nu se mai simte capabilă să reziste la stresul situaţiei, iar retragerea nu este cu putinţă. Persoana pierde sentimentul controlului asupra situaţiei, sentiment care condiţionează adaptarea la realitate. Cei care nu au avut aceste experienţe îşi imaginează că ei ar fi capabili să reziste mai bine şi găsesc că dezvoltarea sindromului se datorează faptului că persoana bolnavă nu are suficient curaj sau forţă. Acest lucru se petrece şi în situaţia victimelor violenţei domestice. Cei din afară, în special femeile, consideră că ar găsi o soluţie, ar şti cum să reziste situaţiei. Toate acestea sunt însă construcţii mentale naive, în lipsa unei experienţe, care reuşeşte să surclaseze resursele adaptive ale individului. Sindromul de stres posttraumatic se caracterizează în principal prin:
- sentimentul de izolare şi neputinţă;
- pierderea sentimentului de sine, de identitate;
- retrăirea evenimentului traumatizant *(flashback,* vise terifiante etc.);
- disociere în situaţii care reamintesc trauma;
- pierderea interesului pentru activităţi sau persoane;
- alertă crescută, incapacitate de relaxare.

Toate aceste trăsături ale indivizilor prinşi în relaţia violentă se răsfrâng la nivelul întregii societăţi prin:
- creşterea numărului de crime şi sinucideri;
- creşterea costurilor pentru intervenţiile juridice, poliţieneşti şi medicale şi pentru găzduire sau asistenţă psihosocială;
- perpetuarea ciclului de violenţă;
- perpetuarea mitului privind inegalitatea dintre bărbat şi femeie;
- scăderea calităţii vieţii.

3. Abuzul şi neglijarea copilului. Maltratarea copilului

3.1. *Elemente pentru o definiţie*

Definirea fenomenului de maltratare a copilului poate fi făcută din punct de vedere *legislativ, cultural, psihologic.*

Există câteva elemente definitorii ale maltratării copilului:
- raport inegal de forţe între victimă şi agresor;
- victima, copilul, se află în îngrijirea agresorului;

- agresorul are acces permanent la victimă;
- imoralitatea/iresponsabilitatea agresorului;
- efectele sunt asupra dezvoltării copilului: încetinirea, stoparea sau regresia în dezvoltarea acestuia;
- maltratarea poate fi produsă prin omisiunea unor nevoi ale copilului (neglijare) sau prin comiterea unor acte agresive împotriva copilului (abuz);
- abuzul se face cu intenție distructivă;
- neglijarea are loc de obicei pe un fundal al indiferenței și ignoranței parentale față de nevoile copilului.

în 1988, în lucrările pregătitoare ale legii referitoare la prevenirea relelor tratamente și la protecția copilului din Franța, comisia de lucru a utilizat ca definiție de lucru pentru copilul maltratat următoarea aserțiune :

„Copilul victimă a părintelui sau a adultului care îl are în grijă, fie prin acte brutale voluntare comise contra copilului, fie prin omisiunea intenționată a îngrijirilor, fapte ce conduc la răniri fizice sau comportamentale, mai greu de evidențiat pentru că nu lasă urme fizice: brutalități controlate, comportamente sadice, manifestări de respingere, disprețuitoare față de copil, abandon afectiv; exigențe educaționale disproporționate față de capacitățile copilului..., ca și abuzul sexual. Toate acestea afectează dezvoltarea psihoafectivă a copilului, putând duce până la distrugerea corporală a acestuia" (Divet *et al.,* 1999).

Din punctul de vedere al intervenției în maltratare, se identifică două categorii de copii:

- *copii în situații de risc de maltratare* : reperarea precoce a riscului poate conduce la măsuri care să prevină producerea maltratării. în general necesită un sprijin pentru familie;
- *copii victime ale maltratării*: în general se evaluează locul, forma, asocierea leziunilor, în relație cu vârsta copilului și cu mărturiile acestuia (explicite sau implicite, în comportamentul copilului). Adesea, prin îndepărtarea copilului de relația maltratantă semnele dispar, ceea ce constituie o dovadă în plus a maltratării.

Se pot identifica trei forme diferite de abuz și neglijare a copilului. *Abuzul* fiind varianta activă a maltratării copilului, prin comitere de acte, *neglijarea* reprezintă varianta pasivă - prin omiterea de acte de îngrijire a copilului. Amândouă pot fi de ordin emoțional, fizic și sexual (Lynch, 1985).

Atât în cazul abuzului, cât și al neglijării, formele se includ reciproc într-un continuum care, deși nu obligatoriu, este frecvent întâlnit în realitate. Așadar, abuzul sexual îl conține și pe cel fizic și emoțional, în vreme ce abuzul fizic îl conține și pe cel emoțional. Regula se aplică și în cazul neglijării. Lucrurile par a se petrece după regula păpușilor rusești, în care păpușa mare conține succesiv alte păpuși mai mici.

Abuzul emoțional este mai greu de identificat, dar constă în umilirea, hărțuirea, adresarea unor cuvinte abuzive, izolarea copilului (Hodgkin, Newell, 1998).

Whitman (1994) identifică următoarele forme:

- respingere;
- ignorare;
- terorizare;
- exploatare;
- izolare;
- coruperea copilului.

Respingerea și ignorarea se referă la respingerea activă sau mai puțin activă a dovezilor de afecțiune și a chemărilor copilului. Terorizarea copilului constă în adresarea unor amenințări care au scopul de a liniști copilul, dar care au consecințe mult mai profunde și grave decât își pot imagina părinții, care spun copilului: „dacă mai plângi, aici te las ! " sau „te dau la lup" ori „o să te spun lui tata și o să vezi tu..." ; sau nevinovata și frecventa amenințare : „dacă mai faci... nu te mai iubesc ! ". Exploatarea copilului constă în utilizarea copilului pentru satisfacerea nevoilor adultului. în cultura românească este frecventă exploatarea copilului mai mare, mai ales dacă este fetiță, pentru a-i îngriji și crește pe cei mai mici. La țară, de obicei, se practică exploatarea copilului pentru treburile gospodărești, în special îngrijirea animalelor din gospodărie. Aceasta conduce adesea la sacrificarea obligațiilor școlare ale copilului și astfel apare o creștere a fenomenelor de eșec școlar, abandon și analfabetism. Izolarea copilului, prin încuierea lui în casă cu orele, prin interzicerea de a se juca cu alți copii, are ca efect sentimentul de neputință și lipsa de încredere în sine și în ceilalți a copilului. Coruperea este o formă de abuz emoțional în care imoralitatea adultului câștigă avans asupra moralității copilului prin oferte care-l tentează pe copil. Părintele care trimite copilul să-i aducă o sticlă de băutură și care învinge negativismul copilului prin promisiunea restului de bani pentru a-și cumpăra bomboane corupe copilul.

Toate aceste forme de abuz emoțional se însoțesc de cuvinte umilitoare și jignitoare care, luate în sine, sunt o formă de abuz emoțional: *abuzul verbal.*

Aceste forme de abuz sunt de obicei prezente într-o combinație care le face mai eficiente în influențarea negativă a dezvoltării copilului.

Abuzul fizic este probabil cea mai frecventă formă de abuz. A fost prima formă de abuz recunoscută de specialiști și definită de H. Kempe, inițiatorul domeniului prevenirii abuzului și a neglijării copilului, ca fiind: „atacuri neaccidentale sau injurii fizice, mergând de la forme minime până la injurii fatale, provocate copilului de către persoana care îl îngrijește" *(apud* Lynch, 1985).

H. Kempe a impus lumii medicilor pediatri, din SUA mai întâi și apoi din lumea întreagă, în 1962, conceptul de „sindrom al copilului bătut".

în cazul abuzului fizic, urmele sunt vizibile și merg de la simple vânătăi, zgârieturi, până la oase rupte sau

desprinderi ale membranei arahnoidiene, aşa cum apar în cazul „sindromului copilului scuturat".
Abuzul sexual este un fenomen care a început să fie recunoscut şi studiat doar în ultimii ani. Definiția lui ar putea fi aceea formulată de Schechter şi Roberge *(apud* Lynch, 1985): „Implicarea unor copii sau adolescenți imaturi, dependenți din punctul de vedere al dezvoltării, în activități sexuale pe care ei nu le înțeleg pe deplin şi (de aceea) sunt incapabili să-şi dea un consimțământ adevărat, acte care violează tabuurile sociale ale rolurilor familiei". Definiția este aplicabilă însă şi în instituții, în afara familiei, în general. Abuzul sexual nu înseamnă doar intromisiunea vaginală sau anală, ci şi pipăitul, masturbarea, sexul oral şi utilizarea copilului pentru poze şi filme pornografice.
Neglijarea emoțională afectează ceea ce numim „copilul neiubit", lipsit de dragoste. Deşi nu există semne fizice evidente, lipsa dragostei va împiedica dezvoltarea normală a copilului, căci dragostea este marele motiv pentru care copilul creşte şi se dezvoltă.
Neglijarea fizică este evidentă. Copilul urât mirositor, cu haine nepotrivite şi murdare, prost hrănit şi cu o igienă proastă, lipsit de îngrijiri medicale atunci când se îmbolnăveşte, neprotejat de accidente, începând de la cele casnice până la cele rutiere, este copilul neglijat fizic.
Neglijarea sexuală pune copilul în situație de risc de a fi abuzat sexual. Acest copil nu este protejat şi educat de către cei care-l îngrijesc. El poate fi expus activităților sexuale ale adulților, unor materiale pornografice, într-un mediu promiscuu, nepreocupat de copil.
1) Din punct de vedere **legislativ,** în România, incriminarea relelor tratamente aplicate copilului se poate face conform Codului Penal, care sancționează agresiunile produse asupra unei persoane de către o alta, conform Codului Familiei, care prevede decăderea din drepturile parentale a acelor părinți care aplică rele tratamente copilului, şi conform Legii nr. 108/1998, care reia Ordonanța de urgență nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate.
Nu avem încă o lege specifică bazată pe o cunoaştere a fenomenului de abuz şi neglijare a copilului, cu toată gravitatea consecințelor pe care le antrenează.
România a semnat însă, încă din 1990, şi a ratificat ulterior *Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului,* din 1989, şi este, în consecință, obligată să transpună în protecția copilului articolele Convenției care vizează bunăstarea acestuia. Articolul 19 al Convenției se ocupă în mod explicit de prevenirea abuzului şi a neglijării copilului.
Textul acestui articol arată că :
a) statul trebuie să promoveze toate măsurile necesare de natură legislativă, administrativă, socială şi educațională pentru a proteja copilul aflat în grija părintelui, custodelui legal sau a oricărei alte persoane, de orice formă de violență fizică şi mentală, injurie sau abuz (incluzând abuzul sexual), neglijare sau tratamente neglijante, maltratare sau exploatare;
b) aceste măsuri de protecție trebuie să cuprindă metode eficiente de implementare a unor programe sociale menite să ofere sprijin copilului şi celor care îl au în îngrijire; alte forme de prevenire; să stabilească mecanisme specifice de identificare, denunț, referință, investigație, tratament şi monitorizare a cazurilor de maltratare a copilului descrise mai sus şi să descrie implicarea judiciară.
în 1998, UNICEF a lansat un manual de implementare a Convenției, venind astfel în sprijinul statelor semnatare, care, cu regularitate, sunt obligate să raporteze măsurile luate şi gradul de implementare a articolelor Convenției în sistemul de protecție a copilului din țara respectivă. Acest manual prezintă criterii şi itemuri de evaluare pentru fiecare articol al Convenției.
Evaluarea implementării articolului 19 se face printr-o serie de criterii care sunt clasificate în două mari categorii:
a) *măsuri generale :* în ce măsură s-au luat măsuri generale, adecvate implementării articolului 19, incluzând:
- identificarea şi coordonarea activității departamentelor şi instituțiilor responsabile de la toate nivelurile guvernamentale (în special Ministerele Protecției Sociale, Justiției, Sănătății şi Educației);
- identificarea organizațiilor nonguvernamentale, a partenerilor din societatea civilă care sunt relevanți în domeniu;
- o analiză completă a măsurilor legislative, politice şi practice pentru a se verifica dacă sunt în consonanță cu prevederile articolului 19 şi gradul în care acestea sunt valabile pentru toți copiii;
- adoptarea unei strategii pentru implementare care să cuprindă obiective şi indicatori de progres necesari; care să nu afecteze alte dispoziții existente în domeniul protecției copilului; care să respecte standardele internaționale; care să stabilească punctele în care este necesară cooperarea internațională;
- analiza bugetului şi alocarea resurselor necesare;
- dezvoltarea unor mecanisme de monitorizare şi evaluare;
- mediatizarea prevederilor articolului 19;
- creşterea conştientizării şi strategii adecvate de *training* (conform articolului 19, ar trebui să existe un *training* disponibil pentru toți cei implicați în protecția copilului: cei care lucrează direct cu copiii sau pentru copii şi familiile lor şi cei implicați în educația parentală).
Aplicarea criteriilor principiilor generale trebuie să aibă în vedere nu numai articolul 19 al Convenției, ci şi Art.

2 - *drepturile egale ale copiilor*; Art. 3(1) -*prioritatea interesului copilului*; Art. 6 - *dreptul la viaţă, supravieţuire şi dezvoltare maximă* ; Art. 12 - *respectarea opiniilor copilului.*
b) *probleme specifice* : legislaţia statului protejează real copiii împotriva oricăror forme de violenţă fizică şi psihică? în cazul tratării cu violenţă a copilului, există subterfugii, excepţii sau vicii de procedură de care se pot prevala părinţii sau alte persoane ? în ce măsură legislaţia protejează toţi copiii împotriva oricărei forme de pedeapsă fizică :
- acasă;
- în şcoli (publice sau private);
- în instituţii de ocrotire;
- în sistemul *foster*;
- în alte forme alternative de protecţie;
- în instituţii de îngrijire de zi;
- în sistemul penal (sentinţa Curţii, instituţia penală) ?

în ce măsură legislaţia, politica socială şi practica protejează copiii de:
- maltratare şi violenţă, incluzând şi violenţa între copii, în şcoli sau în alte instituţii;
- practici tradiţionale ce implică violenţa fizică şi psihică şi prejudiciază sănătatea şi integritatea copilului?

A luat statul măsuri adecvate pentru prevenirea tuturor formelor de violenţă împotriva copiilor ? în ce fel statul a luat măsurile educative adecvate sau alte măsuri pentru promovarea unor forme pozitive, nonviolente de disciplinare şi tratare a copiilor, în familie, în sistemul de îngrijiri alternative, în toate instituţiile care se adresează copiilor ? Au toţi copiii acces la sau cunosc procedeele concrete de denunţ în caz de maltratare :
- de către părinţi sau responsabilii lor legali;
- în formele de îngrijiri alternative;
- în toate instituţiile, inclusiv în şcoli şi instituţii custodiale?

în caz de maltratare, ce fel de despăgubiri sunt prevăzute pentru copil (compensaţii)? în ce măsură legislaţia obligă denunţarea violenţei şi a abuzului comis asupra copilului, la forurile competente:
- de către anumite grupuri profesionale;
- de către toţi cetăţenii ?

în ce măsură au fost reanalizate anumite procedee şi cerinţe ale situaţiei de denunţ în lumina principiilor Convenţiei, în special articolul 12 (respectarea opiniilor copilului) şi articolul 16 (dreptul copilului la intimitate)?
Statul a stabilit oare măsuri eficiente de :
- identificare a violenţei, abuzului etc.;
- denunţ;
- referire a cazului;
- investigare;
- tratament şi monitorizare;
- implicare juridică ?

A luat statul măsuri speciale de identificare şi rezolvare a situaţiilor de abuz sexual în familie şi în instituţii ? în ce măsură s-a asigurat el că în procedurile şi practica de protecţie a copilului este aplicat articolul 12 privind respectarea opiniilor copilului? în ce măsură s-au luat măsuri de către stat în vederea implicării mass-media în denunţarea abuzului ? în ce măsură statul a sprijinit crearea liniilor telefonice confidenţiale, a serviciilor de consiliere pentru copiii victime ale violenţei, abuzului şi neglijării?
Evaluarea problemelor specifice referitoare la articolul 19 impune considerarea următoarelor articole : Art. 9: *separarea de părinţi*; Art. 18: *responsabilitatea parentală*; Art. 20: *îngrijiri alternative*; Art. 24(3): *protecţia copilului împotriva practicilor tradiţionale*; Art. 25 : *evaluarea periodică a plasamentului şi tratamentului copiilor;* Art. 28(2): *disciplina fără violenţă în scoală;* Art. 34 : *protecţie împotriva exploatării sexuale;* Art. 37 : *protecţie împotriva torturii, tratamentelor inumane sau degradante*; Art. 38 : *conflictul armat*; Art. 39 : *măsuri de reabilitare pentru victimele violenţei.*
O sumară comparare a stării de fapt a lucrurilor în protecţia copilului în România cu aceste criterii de evaluare ne face să apreciem eforturile care se fac pentru ameliorarea situaţiei, dar şi să conştientizăm drumul lung pe care îl mai avem de parcurs.
Noua strategie guvernamentală în protecţia copilului, lansată de Agenţia Naţională de Protecţie a Copilului, noua strucură guvernamentală creată în decembrie 1999 consacră o întreagă secţiune - secţiunea a treia - a acestei strategii *protecţiei copilului abandonat, abuzat şi neglijat.*
2) Din punct de vedere **cultural,** în România, diferitele forme de violenţă sunt bine tolerate de către societate. Reamintim în sensul acesta rezultatele studiului întreprins de End Physical Punishment of Children Worldwide (EPOCH) în 1992 :
- 96% din populaţia adultă din România nu consideră că a pălmui copilul înseamnă a-l umili;
- 84% dintre părinţi utilizează pălmuirea copilului ca metodă de educaţie.

Reamintim, de asemenea studiul nostru întreprins pe trei generaţii, ale cărui rezultate, deşi el a avut loc în 1997 (Muntean, 1999), nu se îndepărtează prea tare de rezultatele obţinute de EPOCH, în 1992.

în cultura tradiţională românească, a-ţi bate copilul semnifică „a face om din el" şi un precept educaţional te învaţă „să nu ascunzi bâta de copil". Se ştie că „unde dă mama creşte", iar „bătaia e ruptă din rai". Copilului îi dai o „mamă de bătaie" ş.a.m.d.
Dacă mentalitatea îţi recomandă aceste practici, propria ta experienţă de copil ţi le confirmă, şi nu există nici o şcoală pentru cea mai dificilă şi importantă meserie, aceea de părinte. Părintele va apela la bătaie şi pedepse fizice fără a se întreba prea mult asupra consecinţelor şi fără a căuta alternative.
în absenţa unei pregătiri de specialitate, chiar şi persoanele care lucrează cu copiii (sunt deci aşa-zişii „profesionişti") vor fi tributarii aceleiaşi mentalităţi, atât în relaţia cu propriii copii, cât şi cu cei cărora le oferă serviciile. Mentalitatea se instalează în golul lăsat de ignoranţă.
3) Sub aspectul **psihologic,** mecanismul maltratării copilului, precum şi consecinţele nu diferă fundamental de la o societate la alta. Ceea ce diferă sunt formele şi frecvenţa de manifestare a maltratării copilului. Aceste elemente circumstanţiale ale maltratării sunt în relaţie cu fundalul socioeconomic şi cultural, care reprezintă unul dintre elementele de susţinere a fenomenului. Vom găsi însă mereu aceleaşi raporturi definitorii între agresor şi victimă şi aceleaşi aspecte ale personalităţilor celor implicaţi.
Sub aspectul formelor şi al frecvenţei, vom găsi în România perioadei de tranziţie forme de maltratare a copilului care în alte societăţi nu există. Vom încerca o enumerare a lor, fără a pretinde exhaustivitatea ei şi fără a descrie specificul fiecărei forme. în fiecare însă se pot decela aspecte ale maltratării emoţionale, fizice, sexuale. Sunt forme dramatice, frecvente şi de care trebuie să se ţină seama în intervenţii:
- copiii străzii;
- copiii abandonaţi de părinţi;
- copiii fără identitate ;
- copiii analfabeţi şi cu abandon şcolar;
- copilul instituţionalizat care dezvoltă un sindrom specific uşor recognoscibil;
- copiii puşi să cerşească de către părinţi sau cei care îi îngrijesc.

Sub aspectul consecinţelor, nu există diferenţe de la o cultură la alta. Indiferent de cultură, ceea ce se atinge în maltratare sunt *structurile de bază ale fiinţei umane.* Acestea condiţionează capacitatea individului de a se adapta eficient, de a avea o viaţă autonomă, ceea ce înseamnă inteligenţă şi creativitate în găsirea soluţiilor la micile şi marile probleme ale adaptării, şi de a creşte copii sănătoşi şi normali.
Există fenomenul de *reziliența* a copilului, care poate da, de la un individ la altul, o capacitate diferită de a depăşi situaţia, de a face faţă manifestărilor de agresiune ale adulţilor. Reziliența este însă o excepţie şi strategiile de prevenire a abuzului şi neglijării copilului nu trebuie să o ia în considerare.

3.2. *Părinţi abuzivi*

Există două tipuri de părinţi abuzivi şi, prin combinare, apare şi cel de-al treilea tip :
- părinţi abuzivi din dorinţa de a disciplina copilul;
- părinţi abuzivi din dorinţa, conştientizată sau nu, de a distruge copilul;
- părinţi abuzivi care afirmă că doresc disciplinarea copilului, negând intenţia distructivă. De obicei, aceştia din urmă sunt cei mai periculoşi, căci ei nu recunosc tratamentul inacceptabil pe care îl aplică propriului copil.

Iată diferenţa dintre disciplinare şi abuz *(apud* Whitman, 1994):

Nr.crt.	DISCIPLINA	ABUZ
1.	Măsurile luate de adult sunt relaţionate în mod logic cu comportamentul „indisciplinat" al copilului.	Măsurile sunt lipsite de logică: legătura între faptă şi pedeapsă este arbitrară.
2.	Nu se face un proces copilului; copilul nu este „judecat".	Copilul şi comportamentul lui sunt judecate şi etichetate: „eşti un copil rău, prost..." etc.
' 3.	Pedeapsa se referă doar la situaţia prezentă.	Se referă la greşelile din trecut şi la alte greşeli care se cumulează.
4.	Are drept consecinţă dezvoltarea motivaţiei intrinsece a copilului (copilul face lucrurile cum trebuie din proprie iniţiativă, şi nu impuse de controlul din afară) şi a sensului autodisciplinei.	Dezvoltă motivaţia extrinsecă a copilului (a face cum trebuie pentru a scăpa de pedeapsă).
5.	Copilul nu este umilit şi supus.	Copilul este umilit de adult şi supus cu forţa.
6.	Există o oarecare libertate (între anumite limite ştiute de copil) de alegere a pedepsei.	Nu permite alternative şi nici nu implică gândirea copilului asupra situaţiei.

7.	Copilul învaţă să-şi asume responsabilitatea pentru faptele sale.	Adultul are responsabilitatea reacţiilor şi a comportamentelor copilului.
8.	Are la bază conceptele de respect şi egalitate între copil şi adult.	Se bazează pe o relaţie inferior/superior, de dominanţă şi control al adultului asupra copilului.
9.	Dezvoltă capacitatea copilului de a rezolva probleme.	Dezvoltă în copil sentimentul că doar adulţii pot rezolva problemele copiilor.
10.	Demonstrează copilului dragostea şi afecţiunea adultului.	Demonstrează copilului ostilitatea adultului faţade el.

Există indicatori ai *riscului de maltratare a copilului* care apar adesea încă înainte de naşterea acestuia, în comportamentul parental, şi pe care specialistul trebuie să fie capabil să-l descifreze. Pe de altă parte, aceşti indicatori nu trebuie luaţi izolat, ci doar prin cumularea mai multor semne. Sesizarea lor permite măsuri urgente pentru a preîntâmpina maltratarea copilului *(apud* Divet *et al.,* 1999):

I. în perioada sarcinii **şi** prima **lună** de viaţă a **copilului A. Prenatal**

- Negarea sarcinii, sarcină nedorită, neacceptată
- Sarcină nedeclarată, ascunsă
- Sarcină trăită de femeie ca o perioadă dificilă
- Antecedente de moarte subită a unui copil sau a cuiva important din familie
- Antecedente obstetricale (avort spontan sau provocat, spitalizare în perioada sarcinii, naşteri premature)
- Situaţia actuală a mamei: izolare, ruptură afectivă, conflicte conjugale
- Vârstă prea tânără a mamei sau sarcini apropiate una de cealaltă
- Lipsa unui domiciliu fix, condiţii proaste de locuit
- Condiţii de viaţă grele (muncă, navetă etc.)
- Antecedente de plasare provizorie a altor copii în familie
- Lipsa unui proiect de viitor pentru copilul care urmează să se nască şi pentru modul în care urmează să fie îngrijit
- Absenţa sprijinului social

B. Perioada internării la Maternitate

- Descoperirea în anamneză mamei a semnelor de mai sus, din perioada prenatală
- Naştere dificilă sau prematură
- Separarea mamei de copil imediat după naştere
- Intoleranţa mamei la ţipetele copilului
- Anxietatea excesivă a mamei privind îngrijirea copilului
- Absenţa vizitatorilor la mamă şi copil
- Copil cu malformaţii sau handicap de orice fel
- Relaţionare proastă în general cu copilul
- Refuz de a vedea copilul şi de a se ocupa de el
- Dificultăţi de hrănire a copilului
- Conduite inadecvate ale mamei
- Impulsuri periculoase reale sau care se apreciază că ar fi posibile
- Depresii şi psihoze *post-partum*
- Elemente de risc ale vieţii de familie (şomaj, locuinţă nesigură etc.)
- Absenţa pregătirilor în vederea naşterii copilului (cumpărat hăinuţe etc.)
- Fuga mamei din Maternitate după naştere
- Declararea faptului că vrea să abandoneze copilul
- Prelungirea şederii în Maternitate din motive psihosociale
- Internare prelungită a copilului cauzată de condiţia fizică precară

C. După întoarcerea acasă de la Maternitate

- Considerarea indicatorilor de risc anterior amintiţi
- Depresia mamei
- Delăsarea mamei după naşterea copilului
- îngrijiri inadecvate ale copilului
- Copil cu tulburări (alimentare, de somn etc.)
- Cererea de plasare a copilului la altcineva (familia lărgită etc.)
- Dezinteres pentru copil
- Neprezentare la control medical cu copilul
- Spitalizări repetate ale copilului

II. Caracteristici specifice ale copilului, părinţilor şi modului de viaţă A. Caracteristici ale copilului

- Statutul copilului (adulterin, din alte relaţii etc.)
- Malformaţii sau handicap

- Prematuritate
- Comportamente dificile (anorexie etc.)
- Spitalizări repetate, prelungite
- Patologie neonatală
- Şedere în afara familiei

B. Caracteristici ale părinților

- Carențe afective în propria lor copilărie
- Antecedente psihiatrice (depresii, boli mintale) sau handicap fizic
- Dependență (alcoolism, toxicomanie)
- Deficiență mintală cu comportamente inadecvate
- Stări depresive ciclice sau cronice
- Indiferență, atitudini reci, distante, față de copil
- Intoleranță, principii educative rigide
- Imaturitate parentală
- Intoleranță la frustrări şi lipsă de afectivitate
- Violență în cuplu
- Comportamente perverse, sadice față de copil

C. Caracteristici ale modului de viață (familial, social, economic)

- Antecedente personale sau familiale nefavorabile (crescut în casa de copii, copii abandonați, divorțuri)
- Amestecul generațiilor (socrii care intervin, preluând conducerea îngrijirilor copilului)
- Alți copii ai familiei care se află în servicii de protecție a copilului
- Izolare socială şi familială
- Insuficiență a resurselor existențiale, şomaj
- Condiții proaste de locuit, promiscuitate, dezrădăcinare din zona de origine
- Grupuri marginalizate, vulnerabile
- Separare, divorţ, mutatul familiei, doliu după o persoană importantă pentru familie
- întoarcerea acasă a unui copil anterior plasat
- O nouă sarcină neaşteptată

Identificarea acestor semne de risc permite luarea unor măsuri rapide şi eficiente pentru a preveni suferința copiilor.

3.3. *Prezentare de caz*

B.D.
Vârstă: 11 ani
A absolvit trei clase şi este repetent în clasa a patra.
în momentul investigării, copilul se află la un centru de plasament în regim de urgență.

- **Istoria familiei**

1) **B.D.** locuieşte, în momentul investigării, la Centrul de Minori din Timişoara. A petrecut aici deja două luni de la data internării (25 aprilie). A fost adus la Centru de lucrători ai primăriei unei comune din județul Timiş, unde copilul fugise la începutul lunii aprilie.
De la patru la şapte ani a trăit la Casa de Copii Preşcolari din L. A fost apoi transferat la Casa de Copii Şcolari din R, unde a frecventat clasa I. în cursul ultimului semestru şcolar a fost reluat de mamă acasă, în Timişoara, şi înscris la o şcoală generală din oraş. De la data reluării lui de către mamă şi până în prezent a fugit de acasă de şase sau şapte ori (afirmația mamei; copilul nu menționează acest lucru).
2) Actualmente, familia copilului este monoparentală, mama fiind despărțită de concubinul cu care conviețuise ultimii şase ani. Aparent, există un alt concubin pe care copilul încă nu îl cunoaşte.
Pe perioada celor trei ani petrecuți de B.D. în familie, în Timişoara, după reluarea lui din Casa de Copii, concubinul anterior al mamei a jucat rolul de tată. Copilul relatează cu furie că fusese obligat de către mamă să-i spună acestuia „tată".
3) Părinții biologici ai copilului au divorțat când B.D. avea 7 luni. Pe atunci familia locuia la L., în apartamentul proprietate personală a tatălui. Primul an de viață al copilului *s-a pierdut* pe fundalul tensiunilor, scandalurilor şi bătăilor, din perioada imediat premergătoare divorțului, şi apoi al schimbărilor dramatice consecutive divorțului. La acea dată familia avea doi copii, B.D. fiind mezinul. Nici unul dintre copii nu fusese dorit, aşteptat. Fratele lui era cu trei ani mai mare. După divorț, copilul mai mare a rămas cu tata, iar B.D., la mamă. Imediat după separare, mama a plecat împreună cu B.D. la O., la tatăl ei R, care era recăsătorit. Ea relatează că mergea la sârbi cu marfă de vânzare, a fost prinsă şi a petrecut aproximativ un an în detenție. în acest timp tatăl biologic 1-a luat pe B.D. de la bunicul din O. în oraşul L., unde locuia el, a plasat copilul, care avea atunci aproximativ trei ani şi jumătate, la Casa de Copii Preşcolari. întoarsă acasă, mama nu 1-a vizitat la Casa de Copii, dar susține că avea mereu informații legate de starea lui B.D., printr-o rudă mai îndepărtată care lucra la acea casă de copii. îl cunoaşte pe cel cu care a trăit ulterior şase ani şi căruia B.D. trebuia să-i spună „tată" şi se mută în Timişoara, în apartamentul acestuia. Acesta va întreține întreaga familie atât înainte, cât şi după scoaterea lui B.D. din casa de

copii.
a) în vreme ce concubinul mamei era cu un nivel de instrucţie superior şi provenea dintr-o familie cu un grad de educaţie ridicat, mama are 8 clase (afirmativ: 10 clase). Tatăl biologic al lui B.D. are 4 clase şi este categorisit de mamă ca având meseria de „hoţ şi alcoolic". El a suferit şi o condamnare penală cu privare de libertate pe o perioadă de câteva luni, timp în care copilul lor cel mare a fost la mamă. Conform afirmaţiei mamei, tatăl nu are nici un loc de muncă.
b) Căsnicia lor a durat aproximativ trei ani. Mama l-a cunoscut în oraşul L., unde ea se afla la mama ei, bunica naturală din partea mamei a lui B.D. Aceasta era vecină de bloc cu viitorul soţ al fiicei ei. Motivul căsătoriei rapide a fost că mama lui B.D. îşi dorea cu orice preţ o familie şi o casă a ei. Dorea să scape de provizoratul incomod în care trăia : o vreme, la tatăl recăsătorit şi cu a cărui soţie nu se înţelegea şi o vreme la mamă, care nu manifesta nici un interes pentru ea. Mama lui B.D. le reproşează părinţilor ei mai ales faptul că nu au sprijinit-o pentru a putea continua şcoala. Aceasta este marea ei neîmplinire pe care o proiectează acum în relaţia cu copiii, şi mai ales cu B.D. pe care doreşte să-l vadă cu orice preţ că urmează şcoala şi că are rezultate bune.
Este însă foarte critică la adresa învăţătoarei lui B.D., care îl bătea pe copil şi care i-ar fi adresat şi ei cuvinte jignitoare, atât direct, cât şi prin B.D., în faţa celorlalţi copii din clasă. în această situaţie ea a reclamat purtarea învăţătoarei la directoarea şcolii. Abandonul şcolii de către copil şi în general situaţia lui şcolară precară au fost determinate, în parte, şi de aceste neînţelegeri dintre mamă şi învăţătoare.
c) Mama consideră că banii sunt elementul esenţial pentru reuşita unei căsnicii.
d) Crede că în viaţa unui cuplu copiii au rolul de liant. Separarea ei de concubin o pune parţial pe seama faptului că ea nu mai poate avea copii. Este foarte puţin conştientă de responsabilitatea pe care o implică rolul de părinte. De aici rezultă optimismul ei privind viitorul lui B.D. Cu şcoala se va aranja, ea va vorbi cu învăţătoarea, cineva de la Centrul de Minori o va însoţi la întâlnirea cu aceasta, copilul va învăţa, ea ştie cum să îl ia de acum înainte, deşi nu prea îi este la îndemână, copilul solicitând multă tandreţe de care ea nu se simte în stare. Dar recunoaşte că este posibil ca B.D. să mai fugă. Crede acum că ar necesita şi un consult psihiatric, deşi până acum a refuzat ideea că B.D. poate avea tulburări de comportament. îl descrie pe copilul mai mare ca fiind mai puţin inteligent decât B.D. şi cu probleme psihiatrice care au determinat internarea lui la Spitalul de Neuropsihiatrie din L. Perspectiva ei asupra viitorului copiilor se opreşte la dorinţa de a-i vedea că fac şcoală. Şcoala e un mit. Total confuză privind viitorul copiilor, unicul ei vis este ca B.D. să absolve şcoala.
e) Mama afirmă că i-ar fi plăcut să aibă mai mulţi copii şi o viaţă de familie aşezată. Etalează însă o mare imaturitate privind responsabilităţile pe care le incumbă rolul de părinte. Din copilăria ei sfâşiată între cei doi părinţi despărţiţi i-a rămas o singură idee privind rolul părinţilor în creşterea copiilor: să-şi sprijine copiii, prin orice mijloace, să facă şcoala.
f) B.D. a trăit cu ambii părinţi şi cu fratele său, până la vârsta de 7 luni. Apoi a fost cu mama în casa tatălui acesteia până în jurul vârstei de trei ani. Atunci a rămas câteva luni doar cu bunicul şi soţia acestuia. A venit tatăl să îl ia şi a fost plasat în Casa de Copii. La aproape 8 ani revine la mamă şi la concubinul acesteia.
g) Niciodată copilul nu a avut sentimentul de securitate pe care ţi-l dă părintele. Niciodată nu s-a putut simţi protejat de părinţi. Nicăieri nu are rădăcini, îi lipseşte sentimentul de apartenenţă. Dacă iniţial s-a construit un ataşament între el şi mamă (ceea ce este îndoielnic, ţinând seama de evenimentele care s-au succedat în prima parte a vieţii lui), nu a urmat decât un doliu lung şi fără sprijin. Mama afirma că în momentele ei de slăbiciune, când copilul o vedea plângând, tristă, el devenea puternic şi o asigura de protecţia lui. Această anormală inversare a rolurilor, mama o consideră o dovadă a forţei copilului, când este, de fapt, un alt mod de a abuza un copil. Ea afirmă că, spre deosebire de celălalt copil, B.D. nu a avut niciodată „tulburări de comportament" (în formularea mamei) şi că, drept urmare, ea a refuzat întotdeauna ideea unui consult de specialitate.
h) Casa de Copii Şcolari i-a lăsat lui B.D. amintirea bătăilor primite de la cei mai mari, a umilinţelor de tot felul la care erau supuşi cei mici de către cei mari, în vreme ce educatorii asistau neutri la tot. Cu faţa întoarsă şi fără amănunte, povesteşte despre abuzurile sexuale la care îi supuneau copiii mai mari. Nu, pe el nu l-au atins cei mari. în ciuda acestei situaţii, B.D. vorbeşte despre cât de bine era la Casa de Copii, de prietenii mulţi pe care îi avea şi despre mâncarea, în general suficientă, spre deosebire de viaţa lui în familie. Ar prefera, afirmă el, să se întoarcă la Casa de Copii, mai ales că acolo şi şcoala e mai uşoară. Nu mai vrea să meargă la şcoală şi afirmă că mama îl terorizează cu lecţiile, că îl ţinea până la ora 2 noaptea şi îl bătea pentru teme. Visului nutrit de mamă îi opune un refuz la fel de puternic. Ziua, spune el, mama dormea şi îl punea pe el să facă în toată casa curăţenie şi să spele vasele sau duşumeaua. Nici asta nu-i plăcea lui B.D., pentru că mama nu era mulţumită niciodată şi îl bătea.
Mama afirmă că, atunci când l-a luat de la Casa de Copii, „B.D. era un copil distrus".
Situaţia materială este aparent suficientă pentru o viaţă decentă. Modul în care este obţinută ea este însă nesigur, precar. La venirea în Timişoara a mamei, şi mai târziu a lui B.D., au locuit în apartamentul de două camere al concubinului mamei. Acesta câştiga suficient de bine pentru a-i întreţine pe toţi. Acum, după despărţirea de concubinul vechi, mama a închiriat un apartament de două camere, mobilat, plătind lunar o sumă uriaşă. Aici ar urma să revină şi B.D. Mama afirmă că are un câştig sigur de aproximativ 600.000 de lei pe lună, la care se adaugă câştigurile ocazionale, care sunt duble.

- **„Disciplina"**

Mama consideră că, pentru a ajunge om, copilul trebuie bătut. Doar părinții naturali au însă acest drept şi chiar datorie. De asemenea, B.D. trebuie să facă şcoală. Mama nu era de acord cu bătaia aplicată copilului de către învățătoare. B.D., afirmă ea, este un copil care pretinde multă tandrețe ; doreşte să fie luat în brațe şi mângâiat, doreşte să stea fizic aproape de mamă. Mama ştie că prin aceste metode ar putea obține de la el orice, dar nu este dispusă. Crede că este un copil rău care îi fură din casă obiecte, bani. „îmi era frică că într-o zi va dispărea şi el, şi portmoneul meu." Cochetează cu ideea de a găsi pentru copiii ei (mai ales pentru cel mai mare, rămas cu tatăl) o instituție bună care să îi crească şi unde să facă şcoală. Totuşi, pe B.D. îl va lua acasă şi este sigură că se va descurca cu el. Planul ei are însă în vedere doar aspectul material. Este conştientă de faptul că el ar putea fugi din nou. De cele şase-şapte ori când a mai fugit de acasă, copilul s-a refugiat la bunici, fie la L., fie la O. Acum însă nu a fost nicăieri unde ştia ea că poate fi găsit şi 1-a căutat apelând la ajutorul poliției. O cunoştință i-a semnalat că-l văzuse pe copil în oraş şi că acesta era la Centrul de Minori. Ea 1-a căutat şi 1-a găsit acolo. Acum pare mulțumită de perspectiva copilului de a merge cu copiii din Centru în Franța. Obişnuieşte să îl ia acasă în weekend, dar de această dată nu 1-a luat, drept pedeapsă pentru că nu a învățat.

- **Copilul neglijat**

Copilul era în primul rând neglijat de mamă. în viața lipsită de satisfacții a mamei, cu o copilărie lipsită de un model parental, B.D. nu avea un loc precis. Mama nu avea nici o înțelegere pentru posibilele probleme ale copilului. La aceasta se adăugau şi bătăile pe care i le aplicau atât ea, cât şi concubinul. Exprimări de tipul: „nu se alege nimic de capul tău", „eşti un hoț ca şi tatăl tău" alcătuiesc mesaje cotidiene. Principalul motiv îl constituiau aparent rezultatele şcolare proaste şi faptul că nu era un copil supus, ci crea probleme (minciuni, furt, fugă). Copilul afirma că îl bătea cu cablul de la televizor, lăsându-i pielea vărgată şi însângerată. De asemenea, că nu avea hrană suficientă. Din relatările lui reiese şi încercarea mamei de a-l plasa pe anumite perioade la bunici. Explica fuga lui de acasă prin aceste rele tratamente aplicate de mamă.

Asistenta socială a Centrului afirma că B.D. o iubeşte pe mama sa şi că este gelos pe concubinul acesteia. De asemenea, că aparent este o familie fără probleme de ordin

material şi că, prin urmare, copilul ar putea şi ar trebui să locuiască acasă. Totuşi, este deja de două luni în Centru într-un provizorat care se perpetuează.

- **Nivelul cognitiv al copilului**

întreaga dezvoltare a copilului este marcată de relația cu mama, care este puternic ambivalență. B.D. trăieşte sfâşiat între dragostea pe care i-o poartă mamei şi dorința de a se răzbuna, de a o pedepsi pentru lipsa ei de afecțiune. De aici relatările lui urâte şi pe care le face oricui, despre comportamentul mamei. Se simte singur, izolat.

Din punct de vedere cognitiv, are o dezvoltare medie inferioară, marcată de carențele socioeducative şi afective din casele de copii şi din viața în familia lui. Cu toate acestea, performanțele lui şcolare slabe nu pot fi explicate doar prin capacitatea mintală. Se adaugă aici inadaptarea lui şcolară facilitată probabil de o învățătoare fără multă experiență pedagogică şi cu o doză mai mare de duritate în comportamentul cu copiii şi părinții acestora. Aspectul fizic plăcut 1-a ajutat pe B.D. să acapareze şi să exploateze mila adulților din jur. Este preocupat de aspectul său şi această componentă narcisică este evidentă şi în desenul arborelui. O componentă histrionică structurată probabil lângă mamă îl face să-şi marcheze momentele mai dramatice ale povestirii cu lacrimi. Pare mereu gata să-şi spună povestea într-un mod stereotip. De altfel, performanțele sale cognitive par marcate de o oarecare rigiditate, de stereotipii. întrerupt la începutul relatării, reia cu exact aceleaşi cuvinte, ca pe o lecție învățată pe dinafară. Pentru a-şi atrage atenția şi simpatia celor din jur, confabulează pe tema abuzurilor pe care le-a suportat. Mama afirmă că B.D. are şi alte poveşti pregătite pentru a se face mai interesant în ochii celorlalți. El manifestă o dezorientare temporală tipică acelor copii crescuți în afara unui cămin cu un ritm şi o ordine de viață. Toleranța la frustrare este foarte scăzută. Nu suportă îngrădirile, constrângerile şi reacționează fie prin fugă, fie printr-o agresivitate îndreptată împotriva celor care nu i se pot opune. Echilibrul emoțional fragil îl face să treacă de la momente de intensă preocupare la totala demisie din sarcină.

Caută securizarea afectivă şi materială cu orice preț. Ceea ce i-a lipsit mereu îl ține într-o permanentă stare de căutare, de neliniște. Absența tiparelor sociale şi a normelor morale pe care copilul le deprinde atunci când creşte în mediul normal al familiei îl face să nu aibă limite în căutările lui şi să nu vadă pericolele, în ciuda gradului de inteligență şi a unei relative abilități sociale (sub aspect emoțional reuşeşte să îi manipuleze pe cei din jur: copii şi adulți). Din punctul de vedere al dezvoltării limbajului, acesta este corect structurat sub aspect semantic, abil în plan pragmatic, dar cu o sărăcie de vocabular. Face față situațiilor de frustrare prin evadarea din situație, fără a raționa asupra comportamentului şi a consecințelor. Eul său profund rănit de la început, strivit de nepăsarea celor din jur, nu caută acum rațiuni şi adevăruri; caută doar confort. Aflat la vârsta când copiii îşi structurează diverse interese cognitive, el nu are nici un interes clar. La insistențele examinatorului, susține că îi plac poveştile. De fapt, singura lui preocupare este să evite suferința. încrederea lui primară în ceilalți nu s-a construit; ceilalți pot fi doar surse de confort în măsura în care reuşeşti să le stârneşti atenția. Autonomia copilului şi inițiativele lui s-au constituit mai mult direcționate împotriva celorlalți decât din dorința de a fi pe plac celorlalți.

Ceea ce s-a construit este de suprafață, este pentru aparență şi protecție, dar fundamentul, baza care se constituie

în relația de comunicare adevărată cu ceilalți, în
care capeți încredere, lipseşte. în interiorul copilului se află un sine ruinat, destrămat, incapabil de a gira un comportament unitar.

- **Profilul mamei**

Cu o doză de egoism şi preocupare pentru propriul confort, mama are o imaturitate care o face incapabilă de a-şi asuma responsabilități parentale. Narcisică, preocupată de aspectul fizic, dar şi de imaginea pe care o lasă celuilalt, ea mistifică adesea adevărul. Cu o componentă agresivă mai crescută, dublată de un sentiment de nerealizare pe care îl pune pe seama celorlalți, mama prezintă uşoare tendințe paranoide. Afirmă despre sine că este „mai rece" şi că nu poate avea comportamente calde, de gratificare pentru copil. Copilului îi spune adesea că ea este nebună. Are încredere însă în capacitățile sale de a face față situației. Lipsa maturității morale o face disponibilă pentru orice metode de a-şi câştiga existența. De aici şi intențiile ei vagi de a găsi un loc bun unde să plaseze copiii. De asemenea, lipsa de scrupule în a-şi exploata copilul pentru treburile casnice. Copiii există pentru că aşa s-a întâmplat, dar sunt doar surse de probleme. Părinții sunt la fel, şi în general toți cei din jur. Ceea ce ea nu a primit şi nu a văzut în copilărie nu poate imagina şi da copilului său.

- **Intervenții**

Absența unor servicii de psihoterapie, consiliere şi sprijin pentru mame aflate în situații de derută au făcut ca relația dintre copil şi această mamă să fie de la început compromisă, să se înscrie pe linia eşecurilor din copilăria mamei. Relația aceasta constituie cheia de boltă a întregii situații. Nici o intervenție însă nu s-a făcut din această perspectivă. Copilul a fost plasat în mai multe case de copii şi precara relație dintre el şi mamă s-a deteriorat şi mai mult încă. Această relație ar fi putut fi salvatoare şi pentru mamă, dacă ar fi existat servicii de sprijin. Casele de copii, cu un mediu abuziv şi de neglijare prin definiție a copiilor, au fost singurele servicii disponibile. în timp ce legătura dintre ei s-a rupt complet, aşa cum s-a întâmplat şi cu legătura cu tatăl sau cu fratele, mama decide să îl ia acasă, preocupată fiind de calitatea şcolii pe care o frecventa copilul aflat în Casa de Copii. Nici în acest moment nu a existat nici un serviciu care să fructifice buna intenție a mamei şi să-i sprijine reuşita. O integrare treptată, cu timp de cunoaştere reciprocă între cei doi, care îşi erau deja complet străini, cu o supervizare discretă şi promptă în momentele de nesiguranță ale mamei, ar fi salvat situația. O psihoterapie a mamei ar fi ameliorat încă situația. Fuga copilului de acasă în familia lărgită nu a constituit un semnal de alarmă pentru aceştia pentru a-i face să sprijine mama şi copilul. Acuzele reciproce, violențele verbale şi nu numai au jucat rolul monedei de schimb în aceste relații. Acum copilul se află în Centrul de Minori. Personalul insuficient cantitativ şi sub aspectul calificării face ca în continuare situația celor doi să pară fără ieşire. Centrul este preocupat de copil, acuză în bună măsură mama, „dă dreptate" copilului care nu vrea să se întoarcă acasă, fără a înțelege că tot ceea ce este copilul, ceea ce se întâmplă cu el are drept cauză relația cu mama. Mama nu a fost anunțată de către Centru de sosirea copilului ei aici. Ea a aflat absolut întâmplător. Centrul de Minori nu a luat legătură cu şcoala, deşi copilul era acolo din 25 aprilie, şi deci ar fi putut frecventa încă o lună şi trei săptămâni din ultimul semestru de şcoală, ceea ce cu siguranță ar fi condus la evitarea repetenției.
Serviciile care li s-au oferit până în acest moment celor doi aflați într-o derută existențială de proporții au fost soluții costisitoare, ineficiente şi ale căror intervenții s-au dovedit maligne.

- **încadrarea juridică**

Cazul se încadrează în prevederile art. 15 din Legea nr. 108/2 iunie 1998 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997, privind protecția copilului aflat în dificultate, care arată următoarele : „în situații excepționale, dacă părinții sau unul dintre aceştia pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părinteşti sau prin neglijență gravă în îndeplinirea obligațiilor de părinte, serviciul public specializat pentru protecția copilului poate decide plasarea copilului în regim de urgență într-un centru de primire care este organizat şi funcționează în subordinea sa sau a unuia organizat privat autorizat ori la o persoană sau o familie atestate în acest scop".
încadrarea juridică amintită se motivează prin următoarele :

- mama, căreia la divorț îi fusese încredințat copilul, nu 1-a vizitat pe acesta în timpul internării lui la Casa de Copii din oraşul L., arătând deci dezinteres față de el;
- are antecedente penale;
- nu a dus copilul la un consult psihiatric;
- manifestă imaturitate privind rolul de părinte;
- copilul nu a avut alături de mamă sentimentul de securitate;
- a fost neglijat şi abuzat fizic cu duritate;
- mama prezintă uşoare tendințe paranoide şi este lipsită de căldură afectivă pentru copil;
- îşi proiectează neîmplinirile în relația cu fiul ei.

Neexistând alte persoane disponibile să protejeze copilul, plasamentul în serviciul public specializat este singura posibilitate de intervenție în acest caz. Această măsură se impune până la integrarea mamei şi a copilului într-un serviciu de psihoterapie şi consiliere care să creeze un mediu securizam pentru copil şi o bună relaționare cu mama. în acest caz, serviciul căruia ar putea fi referit cazul pentru consiliere şi psihoterapie este Serviciul de consiliere mamă-copil, condus de dr. Aurelia Anciu.

Pentru ieşirea din criză a mamei, i se recomandă să se adreseze pentru obținerea unei locuințe Confederației întreprinzătorilor Particulari, ea lucrând la o firmă particulară.
Pentru a beneficia de alte posibilități de protecție socială, mama se poate adresa Serviciului Social din cadrul Primăriei Timişoara.

3.4. *Intervenții*

Whitman (1988), psihoterapeut american specializat în intervenții cu victime şi agresori, ne invită la considerarea unor *principii de bază* în intervenție:
1) Să nu provocăm durere în plus persoanei care ne solicită sprijinul. Femeile victime care ajung în serviciile medicale sau de protecție socială întâmpină adesea, la cei chemați să le vină în sprijin, o atitudine critică, de judecare şi blamare, de refuz de a vedea situația reală în care se află; această atitudine, indiferent de acțiunea care se realizează şi care poate fi benefică, este dureroasă pentru femeia victimă.
2) Să găsim strategii de intervenție care să fortifice victima şi să determine schimbări sociale pozitive în viața acesteia, văzute pe termen lung, dar în acord cu satisfacerea nevoilor ei imediate. Dacă intervențiile noastre se limitează la a fi un răspuns la nevoile ei imediate înseamnă că vom oferi doar protecție, şi nu reabilitarea ei. Protecția este o intervenție care menține persoana într-o stare de dependență față de cel care o protejează, o stare de imaturitate care nu creează premisele găsirii unei soluții şi ale unei vieți autonome şi cu satisfacții.
3) în orice fel intervii, intervenția ta ca profesionist trebuie să se realizeze împreună cu victima, şi nu pentru ea. Ea, victima, este cea care trebuie să-şi recâştige puterea de a-şi gira viața, de a decide pentru sine. Prin concertarea eforturilor specialistului cu ale victimei, aceasta îşi va reconstrui respectul de sine având dovezi ale propriei capacități. Nu decide deci pentru ea, ci respectă-i deciziile şi, dacă este necesar, oferă-ți sprijinul pentru ca ea să poată decide.
4) Pentru evaluarea succesului intervenției tale este necesar să ştii în ce măsură intervenția ta a scos-o din izolare, a făcut-o să fie mai sigură de ea şi mai în siguranță, în acest punct al evaluării, ai şi datoria de a lucra pentru o mai bună înțelegere a fenomenului de violență domestică în comunitate, căci scopul ultim nu sunt refugiile pentru femei şi închisorile pentru bărbați, ci dezvoltarea unei comunități libere şi care să dea siguranță membrilor ei.
Comunicarea cu victima maltratării, indiferent că este vorba despre copil sau femeie, nu se poate face decât pe baza *empatiei* intervenientului. Poate că empatia ar putea fi un criteriu de evaluare a eficienței profesionale a intervenientului. Numai comunicarea sinceră poate să vindece. Capacitatea empatica intră în profilul psiho-terapeutului ca o trăsătură de bază. Aceasta te face să înțelegi lucrurile fără a mai avea nevoie de cuvinte. Victimele, copii şi femei, sunt adesea incapabile să transpună în cuvinte ceea ce s-a petrecut. Dacă este vorba despre o femeie matură, incapacitatea de a povesti vine din faptul că lucrurile pe care ea le trăieşte sunt irațională, de neacceptat. Or, cuvintele sunt instrumente ale rațiunii, ale lucrurilor care se lasă numite. Căci „nu poți cunoaşte decât cu inima", spunea Micul Prinț. Când este vorba despre un copil, s-ar putea ca limbajul său să nu fie suficient de dezvoltat pentru a-i permite expunerea evenimentului traumatizant. Din punct de vedere fiziologic, trauma afectează structurile profunde ale creierului, şi deci nu există o legătură directă între structurile limbajului şi cele atinse în sindromul de stres posttraumatic. Aşadar, un bun terapeut va fi acela care prin capacitatea empatica va cunoaşte şi va înțelege în propria lui ființă ceea ce s-a petrecut, fără a avea nevoie prea mult de puntea cuvintelor între el şi pacient. Capacitatea empatica este însă condiționată de propria experiență a terapeutului, încă din copilărie, cu ceilalți, cei care l-au iubit şi îngrijit. Dacă nu a avut parte de empatie, de rezonanță afectivă din partea celorlalți, ca adult nu va fi capabil de empatie. Ceea ce nu ai primit nu cunoşti şi nu ai cum să dai. Există anumite elemente care pot fi considerate indicatori ai capacității empatice a individului. O autoevaluare poate fi făcută răspunzând la următoarele întrebări:
1. în general, vă simțiți bine acasă şi, de asemenea, vă simțiți în siguranță când sunteți înconjurat de oameni ?
2. Vă plac animalele de casă? Dacă nu aveți, v-ar plăcea să aveți?
3. Simțiți că renaşteți, vă reconfortează o plimbare în natură: în pădure, pe o plajă etc. ?
4. Ați receptat vreodată sentimente care sunt în contradicție cu modul cuiva de a se comporta şi de a vorbi (furia din spatele unei expresii placide, tristețea ascunsă într-o voce bine modulată, bucuria mascată de cuvinte cumpătate, de compasiune) ?
5. Vă dați seama imediat dacă ceva ce ați spus fără rea intenție a afectat interlocutorul ?
6. Sunteți dispus să acceptați sentimentele unei persoane pe care ați jignit-o intenționat şi pe care s-ar putea să o mai jigniți o dată?
7. Continuați să fiți un bun ascultător, chiar şi atunci când cineva vă cere mai mult decât sunteți dispus să dați ?
8. Vă justificați atunci când o persoană la care țineți vă reproşează că ați jignit-o sau că ați dezamăgit-o ?
9. Puteți asculta ce spun ceilalți fără a vă simți obligat să aprobați sau să respingeți afirmațiile lor ?
10. încercați să-i mai ascultați pe oameni atunci când sunteți în panică?
11. Vă amintiți ce v-a reproşat cel cu care ați avut ultima dispută ?
12. Atunci când copilul dumneavoastră suferă o dezamăgire, simțiți nevoia să-i alinați suferința?
13. Simțiți nevoia să ignorați nevoile persoanei cu care veniți în contact, pentru a-i putea spune „Nu" ?
Răspunsurile afirmative la întrebările 1-7, 9, 11 şi răspunsurile negative la întrebările: 8, 10, 12, 13 denotă o

mare capacitate empatică.
Calitatea intervenției este condiționată de cunoştințele celui care intervine şi de afectivitatea lui, în special de capacitatea empatică. Cunoştințele şi empatia generează o atitudine față de client, victimă sau agresor, şi față de situație. Aceasta va condiționa eficiența intervenției.
Trebuie evitată psihiatrizarea situațiilor de violență domestică sau de maltratare a copilului. Despre femeia care este bătută se spune de regulă că este „nebună", şi deci că merită să fie astfel pedepsită de partener. Foarte rar, în cazurile în care femeia este sever maltratată sau chiar ucisă de către partener, se spune şi despre acesta că este nebun. în ceea ce priveşte abuzul copilului, sunt frecvente afirmațiile de tipul: „părintele care a putut să facă asta copilului său este nebun, nu este normal! ", mai ales când este vorba de abuzul sexual. Realitatea arată că în majoritatea situațiilor cei care sunt actorii violenței domestice sau ai maltratării copilului sunt în limitele normalității.
Margareth Lynch (1985) generaliza şi abstractiza situația maltratării copilului, spunând că avem întotdeauna:
- copil special;
- părinte special;
- eveniment care precipită criza;
- fundalul socioeconomic favorizant.

Felson (1994, *apud* Mannon, 1987) spune că în situații de violență domestică avem:
- un agresor motivat;
- o victimă accesibilă;
- absența unor „gardieni" capabili.

Ambele paradigme arată că există un concurs de împrejurări care converg spre producerea evenimentului şi că nu poate fi incriminată sănătatea mentală ca factor principal şi omnideterminant.
în anumite momente ale evoluției lui normale, copilul poate prezenta un grad mai mare de dificultate în relaționarea cu ceilalți. El devine „special" în virtutea caracteristicilor
generale ale stadiului de dezvoltare prin care trece. Pe de altă parte, cu toții trecem prin momente de oboseală când intoleranța la frustrări creşte şi gradul de cenzurare şi inhibare a comportamentelor impulsive scade. Există câteva sfaturi care vin în ajutorul construirii unei reacții mature, de *coping* cu situațiile de frustrare. Prin aceste sfaturi se urmăreşte de fapt amânarea acțiunii.
Când este însă vorba despre o traumă produsă, abordările terapeutice trebuie să ia în considerare frica, anxietatea permanentă a victimei şi trebuie să se adreseze acelor zone ale creierului care mediază reacțiile crescătoare de alarmă/frică/teroare. Intervenția va trebui să țină seama de următoarele principii (Speckhard, 1999):
1. Intervențiile cognitive şi verbale nu au efect asupra zonelor creierului care girează reacțiile de alarmă/frică/teroare.
2. Modalitatea principală de a acționa asupra structurilor profunde ale creierului este aceea de a asigura un mediu previzibil, empatic, în care victima să se simtă în siguranță, confort, dragoste şi compasiune.
3. Să se încerce dezvoltarea unui ataşament real (cu consonanța fiziologică şi comportamentală aferentă); dacă este copil, şansele sunt mai mari; dacă este o victimă adultă, ea are nevoie să i se ofere „mama bună" de care nu a avut parte în copilărie; aşadar, intervenția este de durată şi specialistul poate lucra şi cu voluntari cărora să le ofere permanenta supervizare.
4. în general, zonele creierului afectate de traumă au o plasticitate mai mică decât cortexul şi asta înseamnă că intervențiile vor fi de mai lungă durată pentru a avea eficiență.
5. Cu cât victima este mai puțin anxioasă, cu atât succesul terapeutic este mai sigur:

a) persoanele traumatizate au o reacție de „încremenire" când sunt speriate. Această reacție este adesea considerată „sfidare", negativism;
b) când o victimă are o criză de afect, adesea ea se află într-o stare de teroare, iar agresivitatea ei semnifică răspunsul de „luptă". Victima are nevoie de ajutor pentru a se calma; trebuie ținută în brațe (dacă e copil), liniştită;
c) victimele traumatizate sunt mai vulnerabile şi anxioase când nu pot controla situația în care se află. Când cei din jurul victimei preiau controlul, aceasta devine mai anxioasă, mai temătoare şi neîncrezătoare şi va opune o rezistență mai mare la ceilalți, inclusiv la intervențiile care se fac în favoarea ei. Aceasta poate conduce la regresiuni ale victimei într-un stadiu mai primitiv ;
d) starea de disociere este echivalentă cu transa; victima nu este conştientă de propriul comportament în intervalul de disociere. Ea nu se poate servi de interacțiunile cu ceilalți sau de informațiile din mediu, indiferent de importanța acestora pentru situația ei.

6. Deoarece amintirile traumatice persistă în memoria vizuală, în contrast cu cea verbală, adesea victima îşi poate exprima mai bine trauma prin desen decât prin cuvinte.
7. Amintirile foarte timpurii se codifică la nivel senzorio-motor. Traumele care survin la această vârstă afectează comportamentul de autoreglare şi identitatea proprie. De aceea pot fi folositoare :

a) terapiile de integrare senzorial-motrice ;
b) terapiile bazate pe acțiune-mişcare, dramatizare etc. ;

c) terapiile de atingere care pot declanşa amintiri stocate în sistemul limbic;
d) un anumit ritm muzical poate deschide calea exprimării anumitor trăiri;
e) mirosul şi culorile pot stimula amintirile.

8. Oamenii trebuie să-şi amintească pentru a se vindeca. Dacă refuză să-şi amintească, nu vor şti de ce corpul şi mintea le joacă feste. Ei vor continua să simtă şi să vadă peste tot lucruri pe care alţii nu le-au cunoscut, prin care nu au trecut. Numai comunicarea sinceră vindecă.

Există un singur mod adecvat de intervenţie în cazul femeii victimă: intervenţia cu scopul de a o sprijini să iasă din relaţia violentă în care este înlănţuită, captivă. A nu-i da acest ajutor, cu acest scop precis, înseamnă a neglija esenţa relaţiei violente în care ea este bătută, victimizată.

Cel mai adesea, când femeia bătută caută ajutor, este etichetată, i se prescrie o medicaţie pentru a o linişti, iar personalul care se ocupă de ea în serviciile la care face apel o consideră ca fiind autoarea şi responsabilă pentru ceea ce i se întâmplă. Când personalul nu are competenţele necesare pentru a interveni în situaţiile de extremă dificultate constituite de violenţa domestică şi sindromul femeii bătute, aceşti profesionişti îşi găsesc o scuză a incompetenţei lor, blamând femeia pentru problemele care apar.

Semnul reabilitării ei este considerat a fi reapariţia cochetăriei, a tendinţelor de a se îngriji, a preocupărilor pentru cum arată şi cum se comportă cu ceilalţi. Aceasta înseamnă reiterarea limitării accesului ei la putere şi redefinirea poziţiei ei de „persoană care are obligaţia de a plăcea" celor din jur.

Apare în acest tip de intervenţie un ciclu al inconştienţei care se menţine, conducând victima şi personalul specializat din servicii de la un incident la altul. Căci pentru a întrerupe cercul vicios femeia ar trebui ajutată să conştientizeze *cauzele profunde ale dramei prin care trece, capacităţile, nevoile şi drepturile ei.* Câtă vreme solicitarea şi oferta de sprijin se rezumă la depăşirea momentului, rezultatul nu este decât o mică pauză între două episoade de violenţă.

Orice intervenţie necesită *obiective* precise, conştiente, fixate într-un *plan de intervenţie* care să atingă toate laturile vieţii femeii victimă, aşa cum efectele violenţei domestice atinge toate faţetele existenţei femeii. O comunitate înţeleaptă nu-şi poate permite pierderea unui individ, care reprezintă o resursă. Dar, pentru a reprezenta o resursă, individul respectiv trebuie să atingă cele două mari ţinte ale oricărei comunităţi cu oricare individ al ei:

- să fie capabil de o viaţă autonomă;
- să fie capabil să crească noile generaţii.

Aceste scopuri generale ale comunităţii cu oricare individ al ei se răsfrâng în reabilitarea femeii victimă prin cele două obiective pe termen lung care trebuie să vizeze *autonomia femeii şi stimularea capacităţilor de a face faţă problemelor* şi de a se adapta realist (Stark, Flitcraft, 1996).

Construirea autonomiei este un proces ale cărui durată şi grad de dificultate depind de severitatea şi cronicitatea simptomelor care alcătuiesc sindromul femeii bătute, prezentat de femeie.

în structurarea capacităţii vieţii autonome se va pleca de la acceptarea realistă a separării. Dependenţa ei de partenerul violent este cu atât mai accentuată cu cât relaţia

a durat mai mult timp şi cu cât ea s-a instalat pe un teren fragil, sensibil, construit de experienţele anterioare. Acceptarea realistă a separării se poate realiza în momentul în care, investigându-se nevoile vieţii autonome, femeia este capabilă să vadă resursele de care ar dispune.

în locul limitării şi rigidităţii de care avea nevoie pentru a se adapta relaţiei submisive cu partenerul, acum ea trebuie să devină flexibilă în viziunea asupra lumii şi a problemelor, în căutarea soluţiilor. Ea este obligată - şi serviciile de sprijin trebuie să intervină în acest sens - să-şi găsească propria capacitate de a imagina soluţii realiste. Comportamentului reactiv, necontrolat trebuie să i se suprapună un autocontrol matur şi femeia să-şi redobândească puterea de a se autostăpâni şi capacitatea de a-şi defini interesele personale în public şi în cadrul relaţiilor mterpersonale. Ea trebuie să-şi reconstruiască o imagine de sine pozitivă, imaginea unui om capabil să-şi revendice drepturile.

Există un moment important în procesul de reabilitare a femeii victimă, un moment care de obicei scapă intervenţiei, deşi el ar putea forja capacitatea femeii de a trăi autonom şi a-şi rezolva problemele, conştientă fiind de resursele de care dispune : este vorba despre trezirea dorinţei de a pune capăt inegalităţii dintre sexe. Mai mult încă, aceste resurse pot creşte pe baza sentimentului solidarităţii şi al identificării problemelor ei cu problemele celorlalte femei victime ale violenţei, pe conştiinţa că nu este singură, izolată în nefericirea ei, ci că împărtăşeşte o dramă trăită de multe alte femei şi că toate au posibilitatea, dreptul, obligaţia de a se smulge din situaţie, de a-şi construi o imagine de persoană stăpână pe viaţa şi puterile ei. în momentul de nevoie în care, în serviciile de sprijin, în refugiile pentru femei victime, ea întâlneşte alte femei victime, femeia trăieşte comuniunea cu celelalte, o efuziune care se constituie în factori de sprijin emoţional, moral, înlăturându-i sentimentul de ruşine, izolare, stigmă. Din nefericire, în momentul ieşirii, pozitive sau negative[2], din aceste refugii, ea ignoră în general existenţa celorlalte femei, aflate în aceeaşi situaţie. Dar clipele ei de solidaritate cu celelalte femei aflate în aceeaşi situaţie ar trebui permanentizate într-o conduită civică având ca scop eliberarea femeii în general din situaţia de dominare de către elementul masculin. Căci această formă de sclavagism modern general, această desconsiderare a drepturilor omului îngăduie apariţia violenţei domestice în care sunt prinse nenumărate femei.

Nu este o întâmplare faptul că majoritatea refugiilor pentru femei victime au fost deschise şi organizate de către femei care au trecut prin această experienţă, reuşind să se salveze, dar păstrând conştiinţa dramei de neîngăduit (Stark, Flitcraft, 1996).
Deoarece fiinţa umană este construită pe patru dimensiuni mari: bio-psiho-so-cio-culturală, orice problemă de adaptare, de la boală la delincventă, atinge toate aceste dimensiuni, în proporţie variabilă. Violenţa domestică este o problemă de sănătate a persoanei, dar este în acelaşi timp şi o problemă de sănătate socială (Stark, Flitcraft, 1996). Intervenţia va necesita aşadar o conjugare a serviciilor puse în slujba rezolvării, a vindecării. Toate tipurile de servicii: *caritate, prevenţie, reabilitare, sprijin* (Hartman, Laird, 1983) funcţionează, trecând pe rând în prim-planul intervenţiei, în funcţie de momentul procesului reparatoriu, dar în acelaşi timp şi în funcţie de resursele comunităţii.
2. Considerăm ieşire pozitivă regăsirea capacităţii de a opta pentru o viaţă autonomă, în vreme ce ieşirea negativă este, în viziunea noastră, reîntoarcerea în relaţia abuzivă.
într-o comunitate lipsită de servicii de prevenţie şi sprijin adaptate situaţiei ca urmare a cunoaşterii importanţei, gravităţii fenomenului, vor funcţiona serviciile de caritate şi cele nespecifice de reabilitare, cum ar fi serviciile medicale generale.
Serviciile de caritate au la bază compasiunea umană, empatia şi dorinţa de a veni în ajutor. Femeia poate beneficia de ele la propria solicitare sau aceste servicii îi pot fi oferite în cadrul comunităţii, unde se cunoaşte situaţia în care trăieşte. Aceste servicii de caritate pot fi oferite de către o persoană sau de către o organizaţie ori agenţie. Intervenţia de acest tip poate fi salvatoare în situaţii-limită, dar nu poate conduce Ja rezolvarea problemei femeii victimă şi a partenerului de viaţă. Caritatea poate lua chipul unei vecine, a unei colege de serviciu care, impresionată de suferinţa femeii victimă, intervine cu un sfat, un gest, o rugăciune, un adăpost pentru o noapte sau cu bunuri materiale, acolo unde se consideră că sărăcia este cauza violenţei. Caritatea în general se caracterizează însă prin discreţie şi neintervenţie de profunzime, fiind un serviciu circumstanţial[3]. Iată un exemplu al unei intervenţii de caritate în cazul unei femei victimă a violenţei domestice[4] :
„Acum nu ştiu dacă mai are probleme, dar îmi amintesc că, în perioada când s-a angajat la noi, într-o după-amiază în care eram amândouă de serviciu şi era vară, A. avea pe mână o vânătaie lungă ca o bandă. Am întrebat-o: «A., unde te-ai nenorocit aşa?» ; nu ştiu ce mi-a răspuns, dar a început să plângă... şi mi-a arătat tot spatele... şi era plină de răni şi am uns-o cu ulei călduţ şi cu cremă din aia care amorţeşte... şi atunci mi-a povestit că a bătut-o cu cureaua... şi i-am spus să mai stea la noi până s-o mai liniştească şi el...".
în general, despre aceste intervenţii femeia victimă are amintiri foarte şterse. Acest aspect se datorează probabil faptului că, deşi binevenite, intervenţiile de caritate, nu ating specificul şi profunzimea problemei victimei şi nu se constituie cu obiective precise de a ajuta femeia să iasă din situaţie. Acest lucru are o cauză reală: lipsa de profesionalim a celor care intervin. Dar practicile de intervenţie prinse uneori în reglementări legale pot valoriza şi stimula intervenţiile de caritate. Astfel, în Suedia, o simplă semnalare făcută de către o terţă persoană conduce la implicarea serviciilor de specialitate (Body-Gendrot, Orfali, 1997).
Serviciile de reabilitare vizează în special sănătatea fizică şi mentală, capacităţile scăzute ale femeii. De la serviciile medicale la cele de consiliere, trecând prin cele sociale de adăpost temporar şi prin cele juridice, atunci când situaţia cere o considerare din punctul de vedere al legii, serviciile de reabilitare acţionează pentru restabilirea femeii victimă prin intervenţii specifice, realizate de profesionişti, în general. Când serviciile sunt oferite de către voluntari, aceştia sunt supervizaţi de către specialişti. Voluntarii suplinesc în aceste cazuri lipsa de timp sau disponibilitate pentru implicare mai profundă a specialiştilor.
Serviciile de suport sunt reţele de sprijin care se constituie în jurul femeii victimă pentru a o asista în procesul de reabilitare. Intervenţia acestora este continuă, de durată, cu o conştiinţă clară a datoriei şi disponibilităţii de a sprijini victima. De aceea, serviciile de sprijin sunt oferite de persoane disponibile pentru nevoile victimei. Aceste
3. în funcţie de condiţiile de moment ale victimei.
4. Din Raportul pregătit de către Gender Theme Group al UNDAF, 1999 (în curs de apariţie).
reţele pot fi foarte variate în alcătuirea şi funcţionarea lor, implicând de la grupuri de sprijin[5], la vecini, prieteni, familia lărgită. Deosebirea dintre intervenţia de suport realizată prin aceste reţele sociale şi serviciile de caritate o constituie continuitatea intervenţiei în cazul reţelelor şi o mai mare individualizare a atenţiei acordate persoanei.
Serviciile de prevenţie sunt la dispoziţia publicului larg, a comunităţii şi constau în proiecte şi programe educative pe tema violenţei domestice, vizând totodată dezvoltarea unor deprinderi generale de cooperare în situaţii dificile, pentru rezolvarea sarcinilor vieţii de zi cu zi. Au ca scop schimbarea mentalităţilor, educaţia civică şi creează de fapt terenul implementării serviciilor de specialitate. O statistică din 1998 arată că 85% dintre femeile victime ale violenţei domestice din România nu apelează la servicii din ruşinea de a-şi expune situaţia[6]. Programe educative, care să schimbe percepţia femeilor victime asupra situaţiei lor faţă de restul comunităţii şi a membrilor comunităţii faţă de astfel de situaţii, ar fi stimulul creării unor servicii de sprijin, precum şi garantul apelurilor la servicii în momentul în care ele ar exista. Schimbarea reprezentării sociale asupra fenomenului afectează şi categoria profesioniştilor, care vor deveni interesaţi în a-şi specializa capacitatea de intervenţie şi a crea servicii adecvate. Deşi aceste programe necesită în derularea lor specialişti care să creeze

mesaje corecte către comunitate, intervenția de acest tip se realizează în principal prin intermediul mass-media. în absența unor informații corecte, mass-media pot avea o influență nedorită asupra perceperii subiectului la nivelul comunității.
Toate aceste tipuri de servicii, prezentate pe categorii distincte, se îmbină în procesul complex al intervenției, fără să apară o diferențiere clară între tipul lor de acțiune şi, cel mai adesea, intervenind sincron.
Ele creionează echipa multiprofesională de intervenție. Iată de *ce planul de intervenție care să stabilească obiective precise,* pentru o durată mai scurtă şi pe durată mai îndelungată de timp, este strict necesar.
Avantajele lucrului bazat pe un plan de intervenție sunt următoarele :
- armonizează intervențiile venite din diferite servicii cu diferiți profesionişti;
- dă posibilitatea evaluării eficienței intervențiilor;
- ajută la stabilirea unui echilibru în fiecare moment între nevoi şi resurse;
- păstrează clare obiectivele în cadrul fiecărei acțiuni cu victima;
- menține permanent filosofia intervenției în atenția echipei de intervenție.

Atingerea obiectivelor mari se poate realiza plecând de la:
- corecta radiografiere a situației;
- cunoaşterea tuturor factorilor implicați;
- identificarea nevoilor şi resurselor existente.

Intervenția este un proces care începe *în momentul semnalării unui caz* de violență domestică sau de maltratare a copilului şi ia sfârşit în momentul reabilitării şi reinserării sociale a victimei, ca individ cu drepturi depline al comunității ei, trecând prin procesul de puniție şi reabilitare a agresorului, precum şi prin protejarea intereselor copilului.

5. Grupurile de sprijin sunt alcătuite în general din persoane cu acelaşi tip de nevoi şi pot beneficia uneori de prezența unui specialist.
6. *Pumnul şi bocancul iubirii,* un program video despre violența în familie, producător Fundația Maşter Media, 1999.

3.5. *Intervenția din perspectiva medicală*

„Dacă personalul din serviciile de sănătate ar fi mai vigilent în detectarea incidentelor de violență împotriva femeii, am putea să facem oamenii să fie mai conştienți de faptul că violența domestică reprezintă o problemă crucială pentru sănătatea şi viața femeii" (Datinguinoo, 1991, *apud* Heise, Pitanguy, Germain, 1994, p. 43).
Aşa cum am mai spus, identificarea violenței domestice şi a maltratării copilului ca o problemă ce ține de sănătatea publică s-a petrecut recent. Aceasta a schimbat însă modul de acțiune al personalului medical şi interesul pentru identificarea cazurilor.
Din perspectiva intervenției medicale, în domeniul violenței domestice şi al maltratării copilului, asemănător cu fenomenul altor boli, putem vorbi despre prevenție:
- primară;
- secundară;
- terțiară.

Prevenția primară urmăreşte scăderea numărului de cazuri de femei şi copii victime ale violenței domestice sau ale maltratării, prin schimbarea unor comportamente ce țin de mediul în care apar cazurile, de regulă. In cazul medicilor şi al serviciilor de sănătate este necesară stoparea aspectelor de intervenție medicală care accentuează victimizarea femeii bătute. în lumea cu preocupări pentru stoparea violenței domestice şi a abuzului şi neglijării copilului, intervenția primară a dat naştere şi se realizează prin numeroase corpuri profesionale care îşi propun promovarea şi respectarea unor norme în intervenție. De asemenea, aceste corpuri profesionale facilitează formarea medicilor şi a personalului medical şi modificarea formării de bază, chiar în sensul studierii fenomenului în cadrul pregătirii inițiale pentru profesie. Prevenția primară se conjugă cu eforturile politice de a crea legi şi servicii de specialitate în cadrul comunităților. Prevenția primară înseamnă recunoaşterea de către specialist a importanței fenomenului, a apartenenței lui, atât prin consecințele imediate, cât şi prin cele de durată, şi la domeniul medical. Ca acțiuni imediate ale specialiştilor la acest nivel se impun:
- educarea comunității pentru a face o recunoaştere de rutină a fenomenului;
- evaluarea gradului de siguranță a victimei care a fost salvată din relația abuzivă;
- a atrage atenția adulților şi părinților care nu au ajuns în situația de a cunoaşte violența domestică şi maltratarea copilului asupra posibilelor riscuri şi consecințe.

Prevenția secundară se instituie în cazurile identificate şi are ca obiectiv intervenția cât mai rapidă şi mai adecvată. Elementele specifice ale intervenției la acest nivel sunt:
- identificarea;
- validarea cazurilor;
- tratamente medicale pentru a răspunde unor aspecte de sănătate compromisă a victimei;
- evaluarea aspectelor de sănătate mentală;
- documentarea cazului printr-o atentă şi discretă colectare de informații despre victimă, partener, copii, familie în general;
- evaluarea gradului de risc/siguranță în care se află victima;

- referirea cazului pentru aplicarea legii dacă se dovedeşte necesar;
- referirea către serviciile comunitare specializate (dacă evaluarea gradului de risc evidenţiază că este necesar)

(Stark, Flitcraft, 1996)

Clinicile unde se prezintă, însoţite adesea de agresori, victimele, solicitând îngrijiri medicale, au evidenţe precise care sunt păstrate şi actualizate. Toate demersurile de mai sus trebuie să fie urmărite de clinici. Intervenţiile la acest nivel reclamă personal cu o bună pregătire şi experienţă profesională în cele mai provocatoare situaţii din medicină şi cu bune abilităţi de colaborare în echipa de lucru. O strategie de intervenţie adecvată cere abilităţi formate în variate discipline medicale, dar şi paramedicale de îngrijire şi asistenţă socială. La acest nivel, sunt necesare atât procedee de evaluare, de radiografiere a situaţiei, cât şi de cercetare, pentru o mai bună cunoaştere a fenomenului în general.

Prevenţia terţiară se realizează prin intervenţia organizaţiilor şi a organismelor abilitate să dezvolte servicii de specialitate care să acţioneze la confluenţa cu alte servicii tangente situaţiilor de violenţă domestică şi maltratare a copilului. Serviciile specializate trebuie să dispună de un personal antrenat în abordarea fenomenelor şi de protocoale de lucru, de formalizare şi înregistrare a datelor privind cazurile. Aceste secţii spitaliceşti trebuie să colaboreze cu poliţia, serviciile sociale şi cele de tratament ambulatoriu de sănătate mentală. în toate aceste colaborări care au ca obiectiv reabilitarea victimei şi a agresorului, *protocoalele de înregistrare a datelor* sunt mementoul care obligă la referirea cazului şi la colaborare interprofesională şi interservicii. Această abordare a victimei violenţei domestice sau a copilului maltratat va implica intervenţii în situaţie de criză, spitalizare de urgenţă a victimei pentru a o proteja, consiliere, grupuri de sprijin, promovarea unei atitudini corecte în comunitate, şi nu doar identificare şi referire la alte servicii. în acest punct, prevenţia terţiară a închis cercul intervenţiei, apropiindu-se de prevenţia primară.

Rezumând cele trei tipuri de intervenţie, putem spune că, în primul pas, structurezi cunoştinţe, norme de intervenţie, standarde profesionale, cu care antrenezi specialiştii care, în pasul al doilea, vor interveni, pentru ca, în timpul trei, să creeze servicii speciale conectate la toate resursele comunităţii şi să promoveze legi care să faciliteze intervenţiile în favoarea victimei.

Deşi în procesul de dezvoltare pe plan politic, legislativ şi profesional vom găsi aceste trei mecanisme, ele nu funcţionează într-o înşiruire cronologică, ci într-o sincronie care este menită să ajute rapid şi eficient victima. Eforturile au debutat doar recent, în urmă cu mai bine de douăzeci de ani, dar dramatismul şi amploarea fenomenelor ne obligă la atitudini şi acţiuni în favoarea victimelor.

în ciuda faptului că cel mai frecvent loc unde ajung victimele sunt serviciile medicale, se pare că interesul personalului medical pentru violenţa domestică şi maltratarea copilului este de dată recentă şi că acest personal necesită o formare specială.

Bibliografie selectivă

Anastasiow, N., *Development and disability. A psychological Analysis for special Infant and Young Child,* The Dorsey Press, 1982.

Benninger-Budel, C.; Lacroix, A.-L., *Violence contre lesfemmes,* Rapport OMCT, Eric Sottas, Directeur, Geneva, 1999.

Catheline, N.; Marcelii, D., „De l'enfant â l'adolescent: de l'agressivite â la violence", *Le Journal des Professionnels de l'Enfance,* nr. 2, Martin Media, 1999.

Chalon, R, „Le suicide", *Enfance Majuscule,* nr. 38, decembrie 1997 - ianuarie 1998, Paris.

Divet, Y.; Heleine. J.; Morellec, J. (sub redacţia), *Enfants en danger,* elaborat de Direction des Affaires Sociales, Conseil General d'Ille et Vilaine, 1999.

EPOCH Worldwide, *Hitting people is wrong - and children are people too,* Londra, 1992. Fitzgerald, H.; Strommen, E.; McKinney, J.P., *Developmental Psychology. The Educators,* Brooks Publishing, Baltimore, Londra, 1986.

Hartman, A.; Laird, J., *Family-centered social work practice,* The Free Press, New York, Londra, 1983.

Hayes, E., *Tips to beat stress,* NSPCC, Londra, 1998.

Hodgkin, R.; Newell, P., *Implementation Handbook for the Convention on the rights. of the child,* UNICEF, 1998.

Killen, K., *Copilul maltratat,* Eurobit, Timişoara, 1998. Lee, C.M., *Child Abuse,* The Open University Press, Londra, 1994.

Lynch, M., „Child Abuse before Kempe: a Historical Literature Review", *Child Abuse and Neglect,* voi. 9, pp. 7-l5, 1985.

Mayhew, J., *Psychological change, a practicai introduction,* MacMillan, Londra, 1997. McCarthy, G., *The Ones Who Got Away, Women Who Left Abusive Partners,* Seal Press, 1987.

Muntean, A., „Violent child rearing practices. Dynamics and effects", *Family - Europe,* 21st Century Vision and Institutions, Livanis Publishing Organization, Atena, 1999.

Roth-Szamoskozi, M., *Protecţia copilului: dileme, concepţii şi metode,* Editura Presa Universitară Clujana, Cluj-Napoca, 1999.

Schechter, S.; Hart, B.; Richie, B., *Building women's leadership,* Reading Papers, 1987. Stark, E.; Flitcraft, A., *Women at*

Risk, Sage Publications, 1996.
Whitman, M., *Challenging the Darkness: Child sexual abuse & the church,* Discovery Counseling Resources Bellingham, Washington, 1994.
Woods, M.E.; Hollis, F., *Casework. A Psychosocial Therapy,* McGraw-Hill, Inc., New York, Tokyo, Toronto, ed. a IV-a, 1990.
Zamfir, E.; Zamfir C. (coord.), *Politici sociale,* Editura Alternative, Bucureşti, 1995. ***, *Convenţia cu privire la drepturile copilului,* adoptată de ONU la 20 noiembrie 1989.
***, *Conveying Concerns: Women Report on Gender Based Violence,* Population Reference Bureau, Measure Communication, Washington, DC, 2000.
***, *Legea nr. 108/1998.*
***, *Violence in the Family,* editată de International Council of Women, Proceeding International Conference, Amsterdam, 1994.

Gabriela Lupşan

Instituţii juridice în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului

1. Adopţia
2. Ocrotirea minorului

1. Adopţia

1.1. *Noţiuni generale despre adopţie. Precizări prealabile*

1.1.1. *Terminologie*

Noţiunea de *adopţie* este folosită în legislaţie, doctrină[1] şi practica judecătorească în patru accepţiuni.
în primul rând, ca *act juridic,* noţiunea de adopţie desemnează manifestarea consimţământului persoanelor expres prevăzute de lege şi prin care ia naştere, în principal, raportul de filiaţie dintre adoptat şi adoptator (de exemplu, art. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopţiei[2]). în al doilea rând, ca *raport juridic,* adopţia are în vedere efectele pe care le produce actul juridic de adopţie încuviinţat de instanţa de judecată (de exemplu, art. 22, alin. 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997). Ca *instituţie juridică,* ea reprezintă totalitatea normelor juridice care reglementează încheierea şi încuviinţarea adopţiei, efectele ei, desfacerea şi desfiinţarea adopţiei. în fine, adopţia este şi o *măsură specială de protecţie a drepturilor copilului* (art. 1, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997), adăugându-se la celelalte măsuri de protecţie a copilului aflat în dificultate, reglementate de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate[3].
De asemenea, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 face distincţie între adopţia naţională şi adopţia internaţională, consacrând, implicit, prin dispoziţiile art. 12, alin. 3-5, caracterul subsidiar al acesteia din urmă. Adopţia este *naţională* dacă se încuviinţează de către instanţa judecătorească română, în condiţiile în care adoptatorul şi adoptatul, chiar cu cetăţenii diferite, au domiciliul sau reşedinţa pe teritoriul României (de exemplu, un cetăţean român cu domiciliul în România adoptă un copil român cu domiciliul în România sau o familie de cetăţeni francezi cu domiciliul în România adoptă un copil român cu domiciliul în România). Adopţia este *internaţională** atunci când intervin unul sau mai multe elemente de extraneitate, precum cetăţenia, domiciliul ori reşedinţa

1. A se vedea I. Albu, „Noţiunea, felurile şi scopul înfierii", in I. Albu, I. Reghini, S.A. Szabo, *înfierea,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977, pp. 21-22; P. Filipescu, A.I. Filipescu, *Tratat de dreptul familiei,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001, p. 369; E. Florian, *Dreptul familiei,* Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1997, p. 268; Al. Bacaci, V. Dumitrache, C. Hageanu, *Dreptul familiei,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001, p. 172 ; G. Lupşan, *Dreptul familiei,* Editura Junimea, Iaşi, 2001, pp. 191-l92.
2. Publicată *înMonitorul Oficial al României,* partea I, nr. 120 din 12 iunie 1997, şi republicată, în baza Legii nr. 87/1998 de aprobare a acesteia, în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 168 din 29 aprilie 1998.
3. Publicată *înMonitorul Oficial al României,* partea I, nr. 120 din 12 iunie 1997, şi republicată, în baza Legii nr. 108/1998, în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 276 din 24 iulie 1998.
4. în literatura juridică recentă se consideră că noţiunea de adopţie internaţională are un *sens larg,* ca adopţie cu orice element de extraneitate, şi un *sens special,* prevăzut de Convenţia asupra protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, potrivit căruia adoptatul şi adoptatorul au reşedinţa obişnuită în state
adoptatorului sau a adoptatului, locul încuviinţării adopţiei (de exemplu, o familie de cetăţeni francezi cu domiciliul în Franţa adoptă un copil român cu domiciliul în România, un cetăţean român cu domiciliul în străinătate adoptă un copil român cu domiciliul în România).
în mod tradiţional, legislaţia românească a cunoscut două forme de adopţie : adopţia cu efecte depline şi adopţia cu efecte restrânse. *Adopţia cu efecte depline* dă naştere raporturilor de rudenie între adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi adoptator şi rudele acestuia, pe de altă parte, încetând, în acelaşi timp, rudenia firească a adoptatului şi descendenţilor săi faţă de părinţii săi fireşti şi toate rudele acestora. *Adopţia cu efecte restrânse*

determină stabilirea raporturilor de rudenie între adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi adoptator, pe de altă parte, cu menţinerea legăturilor de rudenie între adoptat şi descendenţii săi cu părinţii săi fireşti şi rudele acestora.
Noul act normativ în materie, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, *a eliminat* forma adopţiei cu efecte restrânse[5], astfel încât, în accepţiunea legislaţiei în vigoare, prin adopţie se înţelege numai forma adopţiei cu efecte depline. Bineînţeles, adopţiile cu efecte restrânse, încuviinţate sub imperiul vechii reglementări, cea a Codului Familiei, rămân mai departe să-şi producă efectele juridice. Art. 10 din Convenţia europeană în materia adopţiei de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967, prevede că prin adopţie adoptatorul dobândeşte, cu privire la copilul adoptat, drepturile şi îndatoririle de orice natură ale unui părinte firesc faţă de copilul său legitim, încetând să mai existe drepturile şi îndatoririle de aceeaşi natură între adoptat şi părinţii săi fireşti sau orice altă persoană. Art. 26 şi 27 din Convenţia asupra protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, fac referire la ambele forme ale adopţiei.

1.1.2. *Reglementarea actuală*[6]

Nici o altă instituţie de dreptul familiei nu a suferit în ultimii zece ani atâtea modificări legislative ca instituţia adopţiei. Impuse de tradiţia juridică românească, pe de o parte, şi de ralierea la convenţiile internaţionale în materie, pe de altă parte, aceste modificări de drept material şi de drept procesual reprezintă tot atâtea garanţii ale realizării scopului adopţiei, şi anume interesul superior al copilului.
Principalele modificări ale reglementării adopţiei, conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, sunt următoarele :
- capitolul *Adopţia* din Codul Familiei şi Legea nr. 11/1990, aşa cum a fost republicată cu toate modificările în baza Legii nr. 65/1995, au fost abrogate expres prin dispoziţiile art. 27, alin. 1;

diferite, ceea ce presupune deplasarea copilului adoptat din statul de origine în statul de primire. A se vedea M. Avram, *Filiaţia. Adopţia naţională şi internaţională,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001, pp. 104-l07.

5. în funcţie de consacrarea felurilor adopţiei, ţările europene se clasifică în două grupe : ţări ca Franţa, Belgia, Italia, Spania, Portugalia, Germania, care consacră un sistem dualist, şi ţări ca Marea Britanie, Olanda, Elveţia, Austria, unde nu se cunoaşte decât adopţia cu efecte depline. De asemenea, în unele sisteme de drept se face distincţie între adopţia unui minor şi adopţia unui major. Astfel, în Germania, Spania, Italia, minorul poate fi adoptat numai cu efecte depline, iar majorul numai cu efecte restrânse.
6. Prezentul studiu are în vedere actele normative în vigoare până la data de 1 decembrie 2001.

adopţia este considerată o măsură specială de protecţie a drepturilor copilului (art. 1, alin. 1);
Codul Familiei prevedea două feluri de adopţie, adopţia cu efecte depline şi cea cu efecte restrânse. în actuala reglementare este consacrată un singur fel de adopţie, şi anume adopţia cu efecte depline sau cu efectele unei filiaţii fireşti. Astfel, din dispoziţiilor alin. 2 şi 4 ale art. 1 rezultă că adopţia stabileşte legătura de filiaţie dintre adoptator şi cel adoptat, precum şi rudenia dintre acesta din urmă şi toate rudele adoptatorului, în acelaşi timp încetând filiaţia dintre copil şi părinţii lui naturali;
scopul adopţiei este acela de a se proteja interesele superioare ale copilului, rămânând ca, la finalul procedurii, judecătorul să aprecieze dacă cererea adoptatorului oferă garanţii materiale şi morale suficiente pentru realizarea acestui scop ; condiţiile de fond cu privire la adoptat, aşa cum au fost consacrate în dispoziţiile Codului Familiei şi ale Legii nr. 11/1990, au fost menţinute de legiuitor şi în actuala reglementare (art. 2, 4, 5, alin. 1);
condiţiile de fond cu privire la adoptator au fost şi ele, în principal, menţinute (art. 5, art. 6, alin. 1), însă dovedirea faptului că persoana sau cuplul ce doreşte să adopte prezintă condiţii materiale şi garanţii morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului se realizează prin eliberarea, de către Comisia pentru protecţia copilului, a atestatului corespunzător. Pe baza rapoartelor şi a propunerilor serviciului public specializat pentru protecţia copilului sau ale unui organism privat autorizat la care s-a adresat adoptatorul, în termen de 90 de zile de la data depunerii cererii, Comisia pentru protecţia copilului decide asupra eliberării atestatului de persoană sau familie adoptivă (art. 6); consimţământul la adopţie se exprimă de toate persoanele prevăzute de lege în formă autentică, cu excepţia adoptatului ce a împlinit vârsta de 10 ani, pentru care art. 18, alin. 4 impune exprimarea consimţământului în faţa judecătorului. De asemenea, părinţii fireşti precizează în declaraţia dată la notarul public că sunt de acord cu adopţia minorului lor de către o persoană sau familie propusă de Comisia pentru protecţia copilului (art. 7, alin. 1, lit. a). Această situaţie a fost descrisă de Legea nr. 11/1990 sub denumirea de *declaraţie în alb.* în art. 8 se precizează în ce condiţii consimţământul părintelui la adopţia copilului său minor devine irevocabil; acelaşi articol face referire şi la situaţia copilului declarat abandonat, pentru a cărui adopţie legiuitorul prevede că nu mai este necesar consimţământul părinţilor fireşti. La dosarul de adopţie se anexează hotărârea de abandon rămasă irevocabilă, prin care exerciţiul drepturilor părinteşti este delegat, în condiţiile Legii nr. 47/1993, instituţiei de ocrotire unde se află minorul sau, mai corect, având în vedere şi dispoziţiile art. 8, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate, Comisiei pentru protecţia copilului; în categoria impedimentelor exprese cunoscute s-a inclus impedimentul care rezultă din calitatea de soţi a adoptaţilor, considerat de doctrină, multă vreme, ca fiind virtual (art. 3, alin. 2);
procedura adopţiei parcurge două etape, o etapă administrativă şi una de judecată, scopul acestora fiind acela de a se verifica, de către Comisia pentru protecţia copilului, Comitetul Român pentru Adopţii şi, în ultimă instanţă,

de către judecător, dacă minorul şi adoptatorul îndeplinesc condiţiile de fond prevăzute de lege şi dacă există vreun impediment la adopţia solicitată;
- pentru ca adopţia să poată fi încuviinţată este necesară încredinţarea copilului adoptatorului sau adoptatorilor, după caz. încredinţarea copilului în vederea adopţiei este dispusă de Comisia pentru protecţia copilului din judeţul în care minorul îşi are domiciliul sau reşedinţa, pe o perioadă de minimum 3 luni. în această perioadă, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat efectuează rapoarte bilunare, referitoare la evoluţia copilului şi a relaţiilor dintre acesta şi adoptator sau adoptatori (art. 9, alin. 1-5);
- Comisia pentru protecţia copilului eliberează adoptatorului sau cuplului adoptiv avizul favorabil adopţiei minorului încredinţat (art. 9, alin. 6);
- cererea adoptatorului sau a familiei adoptive se transmite Comitetului Român pentru Adopţii prin intermediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat în vederea obţinerii confirmării. Cererea este însoţită de înscrisurile enumerate la art. 6, alin. 3, art. 7, art. 11, alin. 3, art. 12, alin. 5, precum şi de o copie certificată conform cu originalul de pe hotărârea de încredinţare;
- toate aceste înscrisuri, precum şi cererea persoanei sau cuplului care doreşte să adopte un minor se transmit de serviciul public specializat sau organismul privat autorizat, după obţinerea confirmării Comitetului Român pentru Adopţii, către instanţa de judecată competentă (art. 14);
- competenţa materială a instanţei judecătoreşti a fost menţinută; în schimb, competenţa teritorială aparţine tribunalului în raza căruia se găseşte domiciliul copilului (art. 16, alin. 1). Dacă nu se poate determina competenţa teritorială, Tribunalul Municipiului Bucureşti încuviinţează adopţia solicitată;
- cererea de încuviinţare a adopţiei se judecă în camera de consiliu, iar judecătorii care alcătuiesc completul în vederea soluţionării cererii sunt desemnaţi special de ministrul Justiţiei (art. 18, alin. 1);
- judecarea cererii se face cu citarea Comisiei pentru protecţia copilului care îl reprezintă pe adoptat, a adoptatorului sau a adoptatorilor şi a Comitetului Român pentru Adopţii. Participarea procurorului este obligatorie ;
- ancheta psihosocială a copilului o prezintă, la cererea instanţei judecătoreşti, Comisia pentru protecţia copilului care a avizat favorabil adopţia (art. 18, alin. 5);
- în cazul adopţiei internaţionale, Comitetul Român pentru Adopţii eliberează, pe baza hotărârii judecătoreşti irevocabile, un certificat care atestă că respectiva adopţie este conformă cu normele impuse de Convenţia de la Haga, din 29 mai 1993 (art. 20);
- desfacerea adopţiei poate fi solicitată numai de copilul care a împlinit vârsta de 10 ani şi de Comisia pentru protecţia copilului de la domiciliul adoptatului;
- adopţia internaţională este reglementată şi de acest act normativ, dispoziţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 corelându-se cu cele ale Legii nr. 105/1993 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internaţional privat. De remarcat este faptul că, şi de data aceasta, legiuitorul român a acordat prioritate adopţiei naţionale, în ipoteza în care acelaşi minor este solicitat pentru adopţie, în acelaşi timp, de o familie de cetăţeni români şi de o familie de cetăţeni străini.

De asemenea, România este parte semnatară la două convenţii internaţionale în materia adopţiei, şi anume : Convenţia europeană în materia adopţiei de copii, încheiată
la Strasbourg, la 24 aprilie 1967[7], şi Convenţia asupra protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993[8].

1.1.3. *Noţiunea de adopţie*

în lipsa unei definiţii legale a adopţiei, elaborarea unei definiţii complete a acesteia prezintă o anumită dificultate, deoarece instituţia adopţiei are o complexă natură juridică, în literatura de specialitate se întâlnesc mai multe definiţii ale adopţiei. Am reţinut în continuare câteva dintre acestea :
- adopţia este instituţia juridică în virtutea căreia între o persoană, numită adoptator, şi o altă persoană, numită adoptat, se stabilesc raporturi de rudenie asemenea celor dintre părinţi şi copii[9];
- adopţia reprezintă o unitate indisolubilă între actul juridic al adopţiei şi efectele sale[10];
- adopţia este o măsură specială de protecţie a drepturilor copilului, prin care se stabileşte filiaţia între cel care adoptă şi copil, precum şi rudenia dintre copil şi rudele adoptatorului[11];
- adopţia este definită ca fiind operaţiunea juridică realizată prin juxtapunerea unor acte juridice unilaterale, care dau naştere raporturilor de rudenie civilă în condiţiile legii şi între persoanele prevăzute de lege[12];
- adopţia poate fi definită ca operaţiunea juridică prin care se creează raporturi de filiaţie şi de rudenie civilă, în condiţiile legii, între persoanele prevăzute de lege[13].

în ceea ce ne priveşte, considerăm că adopţia este acel act juridic complex de dreptul familiei, prin care se stabilesc relaţii de rudenie între adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi adoptator şi rudele acestuia, pe de altă parte[14].

1.1.4. *Natura juridică a adopţiei*

Natura juridică a adopţiei a ridicat probleme, indiferent de perioada legislativă. Anterior intrării în vigoare a Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, s-au exprimat următoarele opinii în legătură cu natura juridică a adopţiei:

- adopţia este un *act juridic de drept administrativ,* întrucât ceea ce conferă valoare juridică consimţământului exprimat la adopţie este numai decizia de încuviinţare a adopţiei emisă de autoritatea tutelară[15];

7. România a aderat la această convenţie, prin Legea nr. 15/1993, publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 67 din 31 martie 1993.
8. România a ratificat această convenţie prin Legea nr. 84/1994, publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 298 din 21 octombrie 1994.
9. T.R. Popescu, *Dreptul familiei. Tratat,* voi. II, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1965, p. 125.
10. M. Mureşan, „Filiaţia din înfiere", in A. Ionaşcu, M. Mureşan, M.N. Costin, V. Ursa,
Filiaţia şi ocrotirea minorilor, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980, p. 99. 11.1.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.,* p. 369; Al. Bacaci *et al., op.cit.,* p. 172.
12. V. Stoica, M. Ronea, „Natura juridică şi procedura specifică a adopţiei", *Dreptul,* nr. 2/1993, p. 31.
13. A se vedea M. Avram, *op.cit.,* p. 90.
14. G. Lupşan, *op.cit.,* p. 195.
15. A se vedea E. Puşcariu, notă la dec. civ. nr. 6648/1957 a fostului Trib. Reg. Craiova, *înL.P.* nr. 11/1958, p. 105.

- adopţia este un *act juridic complex,* deoarece decizia autorităţii tutelare desăvârşeşte actul de dreptul familiei realizat prin exprimarea consimţământului persoanelor indicate de lege[16];
- adopţia este un *act de dreptul familiei* al cărui conţinut este determinat de consimţământul exprimat de anumite persoane prevăzute de lege şi faţă de care decizia de încuviinţare a adopţiei apare doar ca o condiţie de eficacitate[17].

Din ansamblul dispoziţiilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, care reglementează condiţiile de fond şi de formă necesare încheierii şi încuviinţării adopţiei, rezultă *complexitatea structurii juridice* a adopţiei. Astfel, în primul rând, adopţia implică încheierea unor *acte juridice de drept civil* prin care persoanele prevăzute expres de lege îşi exprimă, în formă solemnă, consimţământul la adopţie. în al doilea rând, procedura adopţiei presupune obţinerea unor *acte administrative,* care sunt emise de organele administraţiei publice locale şi centrale cu atribuţii în domeniul protecţiei copilului (atestatul de persoană sau familie adoptivă, hotărârea de încredinţare a minorului în vederea adopţiei, avizul favorabil încuviinţării adopţiei, confirmarea adopţiei). în al treilea rând, pentru a se produce efectele juridice în vederea cărora s-a încheiat adopţia, este necesară intervenţia unei hotărâri judecătoreşti, adică a unui *act de drept procesual civil.*

Pornind de la această realitate, în literatura juridică recentă au fost susţinute următoarele opinii în legătură cu natura juridică a adopţiei:

- adopţia este un *act juridic complex,* deoarece ea nu se poate încheia decât prin îndeplinirea celor trei categorii de acte juridice, de dreptul familiei, de drept administrativ şi de drept procesual civil, fiecare reprezentând un element esenţial al adopţiei[18];
- adopţia este un *act de dreptul familiei,* întrucât ceea ce este determinant pentru conţinutul ei este consimţământul persoanelor indicate de lege şi faptul că acesta stă la baza constituirii familiei adoptive, după cum familia firească este rezultatul consimţământului viitorilor soţi, cuprins în actul juridic al căsătoriei[19].

Autorul arată în justificarea opiniei sale că încuviinţarea sau autorizarea unor acte juridice de drept civil, de drept comercial sau de dreptul familiei, prin decizii ale unor autorităţi administrative sau prin hotărâri judecătoreşti, nu este de natură a schimba caracterul acestor acte[20];

16.I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.,* pp. 400-402; T.R. Popescu, *op.cit.,* p. 133; T.S.,
dec. de îndrumare nr. 2/1967, în CD., 1967, p. 31. 17.1. Rucăreanu, „înfierea", înE.A. Barasch, A. Ionaşcu, P. Anca, V. Economu, I. Nestor,
I. Rucăreanu, S. Zilberstein, *Rudenia în dreptul RSR,* Editura Academiei, Bucureşti, 1966,
pp. 200-201; I. Albu, *Dreptul familiei,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1975,
pp. 267-268; Al. Bacaci *et al., op.cit.,* p. 175. 18.1.P. Filipescu, *Adopţia şi protecţia copilului aflat în dificultate,* Editura ALL, Bucureşti, 1998,
p. 43.
19. Al. Bacaci *etal., op.cit.,* p. 175.
20. în cadrul procedurii necontencioase, instanţa judecătorească este uneori chemată să participe la elaborarea sau perfectarea unor acte sau operaţiuni juridice cu caracter privat, cum ar fi, de exemplu, încuviinţarea adopţiei, deschiderea unui testament olograf sau mistic, art. 892 din Codul Civil. A se vedea, în acest sens, I. Deleanu, *Tratat de procedură civilă,* voi. II, Editura Servo-Sat, Arad, 2000, p. 520.

- adopţia este o *operaţiune juridică* bazată pe juxtapunerea unor acte unilaterale de voinţă[21]. Astfel, în structura adopţiei intră întotdeauna două elemente esenţiale diferite şi *invariabile,* şi anume consimţământul adoptatorului şi hotărârea judecătorească de încuviinţare a adopţiei, şi elemente *variabile,* cum ar fi consimţământul celorlalte persoane prevăzute de lege, actele administrative unilaterale. Unitatea operaţiunii juridice a adopţiei este asigurată de scopul comun al manifestărilor de voinţă, respectiv de protecţia copilului prin crearea raporturilor de rudenie civilă[22].

în ceea ce ne priveşte[23], considerăm că adopţia este un *act de dreptul familiei,* deoarece adopţia nu este posibilă decât cu îndeplinirea unor condiţii de fond şi de formă specifice, deseori riguroase. De asemenea, adopţia se pronunţă de o instanţă judecătorească, după ce aceasta îşi exercită atribuţiile de control al legalităţii şi de apreciere a oportunităţii adopţiei, prin prisma interesului superior al copilului. Intervenţia în procedura adopţiei a

autorității publice - administrative şi judiciare - este cerută de lege.

1.2. *Condițiile de fond la adopție*[24]

1.2.1. *Condițiile de fond cu privire la adoptator*

1) **Capacitatea deplină de exercițiu.** Art. 5, alin. 1 din Ordonanța de urgență nr. 25/1997, prevăzând că „nu pot adopta decât persoanele care au capacitate deplină de exercițiu...", reia condiția pe care o regăseam în art. 68, alin. 1 din Codul Familiei, astăzi abrogat. Rațiunile pentru care legiuitorul a impus această condiție sunt următoarele:

- prin adopție, adoptatorul dobândeşte drepturile şi îndatoririle părinteşti care, în mod firesc, aparțin numai persoanei cu capacitate deplină de exercițiu;
- adoptatorul, urmând să consimtă personal şi valabil la adopție, trebuie să aibă capacitate deplină de exercițiu;
- numai o persoană cu capacitate deplină de exercițiu poate să asigure adoptatului condiții materiale şi spirituale corespunzătoare creşterii şi educării.

Pornind de la textul analizat, se poate afirma că vârsta minimă pentru adoptator este de 18 ani, când, în regulă generală, se dobândeşte capacitate deplină de exercițiu. Există şi o excepție de la această regulă, atunci când minora căsătorită doreşte să adopte, împreună cu soțul ei sau nu, un copil. Instanța judecătorească poate să încuviințeze o astfel de adopție, având în vedere dispozițiile art. 5, alin. 1 şi art. 6, alin. 2 din Ordonanța de urgență nr. 25/1997.

Toate legislațiile europene impun condiții de vârstă pentru adoptator, iar în plus, dacă adopția este solicitată de un cuplu, se cere şi o durată minimă a căsătoriei solicitanților. Iată câteva exemple :

- în Marea Britanie, țara cea mai liberală din acest punct de vedere, este suficient ca, în momentul promovării cererii de adopție, cel puțin unul dintre soții

21. V. Stoica, M. Ronea, art.cit., pp. 31-36.
22. M. Avram, *op.cit.,* p. 124.
23. G. Lupşan, *op.cit.,* p. 196.
24. Pentru încheierea şi încuviințarea adopției este necesară îndeplinirea următoarelor categorii de condiții: condiții de fond, care privesc adoptatorul, adoptatul şi consimțământul; lipsa impedimentelor; condiții de formă.

adoptatori să aibă împlinită vârsta de 21 de ani. Adopția solicitată de către o persoană necăsătorită este interzisă;

- în Franța, adopția poate fi solicitată de către soții nedespărțiți în fapt, căsătoriți de cel puțin doi ani, iar unul dintre ei trebuind să aibă vârsta de 28 de ani (art. 343 Codul Civil);
- în Germania, Spania, Belgia, vârsta minimă pentru soții care doresc să adopte este de minimum 25 de ani;
- în Italia, adopția se încuviințează numai dacă soții au împlinit cel puțin trei ani de căsătorie şi dovedesc că în această perioadă nu au fost separați în fapt sau în drept.

Prin Legea nr. 15/1993, România a aderat la Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967. Potrivit art. 2 din această lege, aderarea s-a realizat cu următoarea rezervă: „în temeiul posibilităților conferite de art. 25, paragraful I din Convenție, de a formula cel mult două rezerve cu privire la dispozițiile părții a II-a, România declară că nu va aplica dispozițiile art. 7, potrivit cărora vârsta minimă a adoptatorului nu poate fi mai mică de 21 de ani şi nici mai mare de 35 de ani, în legislația română vârsta minimă fiind de 18 ani, fără limită maximă".

In concluzie, potrivit legislației române, *vârsta minimă* a adoptatorului este aceea de *18 ani.*

Deşi nu există o vârstă maximă prevăzută de legiuitor pentru adoptator[25], instanța judecătorească este cea care apreciază, de la caz la caz, dacă vârsta prea înaintată a adoptatorului împiedică realizarea scopului adopției. Intenția legiuitorului român este de a da unui copil părinți, şi nu bunici, în ipoteza în care, de exemplu, cei care solicită adopția unui minor de 3-5 ani au o vârstă de peste 60 de ani.

2) **Numărul adoptatorilor.** Potrivit art. 4, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, adopția de către mai multe persoane este interzisă, cu excepția cazului în care ea se face de către soț şi soție, simultan sau succesiv. Prin urmare, în regulă generală, adopția este solicitată de o singură persoană, indiferent dacă este bărbat sau femeie, dacă este o persoană căsătorită sau celibatară ori dacă mai are copii sau nu.

Singura *excepție* admisă în privința numărului adoptatorilor este aceea a soților. Deşi legiuitorul foloseşte în numeroase texte ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 termenul „familie", considerăm că s-a avut în vedere adopția de către doi soți, adică de un cuplu căsătorit, şi nu înțelesul de drept comun, acela de soți şi copiii lor minori.

Am fi dorit ca noul act normativ să răstoarne consacrarea legislativă în această materie, în sensul ca excepția adopției unui copil de către două persoane, care au calitatea de soți, să devină regulă, iar regula adopției unui copil de către o singură persoană să devină excepție. Putem să aducem cel puțin patru argumente la această propunere *de lege ferenda,* şi anume :

- din punct de vedere statistic, cele mai multe cereri de încuviințare a adopției sunt formulate de soți, iar puținele cazuri în care se întâlneşte un singur adoptator privesc, în principal, adopția copilului celuilalt soț;
- actuala consacrare legislativă din materia adopției intră în contradicție cu dispozițiile art. 97 din Codul Familiei, care prevăd că ocrotirea părintească se exercită în mod egal de ambii părinți asupra copiilor lor minori, fără a deosebi

25. A se vedea C.S.J., s.civ., dec. nr. 578/1992, în *Dreptul,* nr. 2/1993, p. 68.
dacă aceştia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptaţi. Aşa fiind, prin dispoziţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 se creează în drept o situaţie care nu este în interesul copilului adoptat, de vreme ce regula este adopţia de către o singură persoană;
- dreptul intern al altor state consacră regula adopţiei de către doi soţi, adopţia de către un singur adoptator fiind excepţia;
- art. 6 din Convenţia europeană în materia adopţiei de copii prevede că adopţia unui copil este permisă numai dacă se solicită de către două persoane unite prin căsătorie, adopţia realizându-se simultan sau succesiv sau de către un singur adoptator.

3) **Diferenja de vârstă.** Condiţia diferenţei de vârstă între adoptat şi adoptator, cerută expres de dispoziţiile art. 5, alin. 1, din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, este necesară, pentru ca între adoptator şi adoptat să se poată stabili relaţii fireşti de familie, realizându-se astfel scopul adopţiei.
Art. 5, alin. 2, prevede excepţia de la regula diferenţei de vârstă de cel puţin 18 ani dintre adoptat şi adoptator : „Pentru motive temeinice, instanţa judecătorească va putea încuviinţa adopţia, chiar dacă diferenţa de vârstă dintre adoptat şi adoptatori este mai mică". împrejurările de fapt care pot constitui „motive temeinice" sunt lăsate de legiuitor la aprecierea instanţei competente, ce se pronunţă asupra cererii de adopţie. Un astfel de motiv poate fi, de exemplu, cazul în care o minoră căsătorită doreşte să adopte un copil împreună cu soţul său.
Aceeaşi diferenţă de 18 ani între adoptatori şi adoptat este prevăzută în majoritatea legislaţiilor europene. în Franţa, de exemplu, art. 343, alin. 3 din Codul Civil impune o diferenţă de cel puţin 15 ani, iar în situaţia în care se adoptă copilul celuilalt soţ, diferenţa de vârstă poate fi de cel puţin 10 ani.

4) **Asigurarea unei dezvoltări armonioase a copilului.** Art. 6, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Nu pot adopta decât persoanele sau familiile care prezintă condiţii materiale şi garanţii morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului".
Această condiţie este, pe de o parte, consecinţa îndatoririlor părinţilor fireşti prevăzute în art. 101, alin. 2 din Codul Familiei. Or, în urma adopţiei, adoptatorul este asimilat părintelui firesc, şi deci supus aplicării textului citat. Astfel, părintele este obligat „să crească copilul, îngrijind de sănătatea şi dezvoltarea lui fizică, de educarea, învăţătura şi pregătirea profesională a acestuia, potrivit cu însuşirile lui...". Pe de altă parte, condiţia este rezultatul scopului adopţiei. Or, adopţia se face numai pentru protejarea intereselor superioare ale copilului, care presupun ca acesta să crească, în noul cămin, într-un mediu familial, într-un climat de fericire, de iubire şi de înţelegere.
Verificarea îndeplinirii de către adoptator sau adoptatori, după caz, a condiţiei prevăzute de art. 6, alin. 1, din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 se concretizează, în faza administrativă a procedurii de adopţie, prin obţinerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte. Reglementarea atestatului a fost necesară şi pentru a se asigura conformitatea legislaţiei române cu dispoziţiile art. 5 din Convenţia asupra protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, care prevăd că adopţia nu poate avea loc decât dacă autorităţile competente ale statului primitor au constatat că viitorii'părinţi adoptivi sunt corespunzători şi apţi să adopte.
Sub imperiul Legii nr. 11/1990, astăzi abrogată, verificarea îndeplinirii condiţiei de fond privitoare la capacitatea adoptatorilor de a asigura copilului o dezvoltare fizică şi morală corespunzătoare era în sarcina exclusivă a instanţei de judecată.
Astăzi, această verificare se face, în prealabil, de către Comisia pentru protecţia copilului în raza căreia domiciliază, după caz, adoptatorul sau adoptatorii. Neobţinerea atestatului de familie adoptivă face imposibil demersul în vederea adopţiei.
în literatura juridică[26] s-a arătat că verificarea condiţiilor materiale şi a garanţiilor morale nu este necesară, dacă cel ce urmează a fi adoptat a dobândit capacitate deplină de exerciţiu, deoarece dispoziţiile în legătură cu atestatul se referă, în mod expres, la adopţia unui „copil". Afară de argumentul de text furnizat de art. 6, alin. 1, din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, raţionamentul autoarei poate fi susţinut prin aceea că, într-o asemenea ipoteză, constatarea aptitudinii de a adopta nu îşi are rostul, de vreme ce părintele adoptiv nu are de preluat drepturile şi îndatoririle părinteşti, pentru că acestea s-au stins o dată cu dobândirea capacităţii depline de exerciţiu de către adoptat şi, oricum, ţinând seama de condiţia ca adoptatul să fi fost crescut în timpul minorităţii de persoana sau familia care doreşte adopţia, ocrotirea minorului s-a realizat cu anticipaţie, încuviinţarea adopţiei de către instanţa de judecată venind doar să confirme, din punct de vedere juridic, o stare de fapt preexistentă.
în ceea ce ne priveşte[27], considerăm că obţinerea atestatului de persoană sau de familie adoptivă este necesară şi în cazul adopţiei unei persoane majore, deoarece aptitudinea de a adopta este o condiţie de fond a oricărui adoptator. în caz contrar, o persoană sau o familie, pentru a eluda dispoziţiile legii care i-ar interzice adopţia unui minor, ar formula cererea de adopţie atunci când adoptatul dobândeşte capacitate de exerciţiu, făcând dovada că 1-a crescut în timpul minorităţii.

1.2.2. *Condiţiile de fond cu privire la adoptat*

1) **Adoptatul este o persoană lipsită de capacitatea deplină de exerciţiu.** Art. 2, alin. 1 din Ordonanţa de

urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede : „Copilul poate fi adoptat până la dobândirea capacității depline de exercițiu". Din analiza acestei prime condiții de fond a adoptatului rezultă că poate fi adoptată orice persoană fizică până la dobândirea capacității depline de exercițiu, respectiv până la împlinirea vârstei de 18 ani sau, în cazul minorei[28], până la data încheierii căsătoriei.
în mod excepțional, în condițiile art. 2, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, este posibilă şi adopția persoanei cu capacitate deplină de exercițiu, dar numai de către persoana sau familia care a crescut-o. Aşadar, urmează a se dovedi, în fața instanței judecătoreşti, cu orice mijloc de probă, că, în fapt, între adoptator sau adoptatori, pe de o parte, şi adoptat, pe de altă parte, s-au statornicit relații firești, ce caracterizează legătura părinte - copil, iar adopția încuviințată de instanța de judecată nu face decât să transforme într-o situație de drept o situație de fapt, care durează de ani. De asemenea, scopul adopției, acela de a se proteja interesele superioare ale copilului, a fost atins cu anticipație în timpul
26. E. Florian, „Unele considerații asupra noului regim al adopției", *Dreptul,* nr. 11/1998, p. 10.
27. A se vedea G. Lupşan, *op.cit.,* p. 200.
28. Minora căsătorită poate fi adoptată numai în condițiile prevăzute de art. 2, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997.
minorității adoptatului. în concluzie, judecătorul nu face altceva decât să dea valoare juridică unei situații de fapt.
2) **Condiția de adoptabilitate.** Din analiza art. 3, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 şi a art. 20 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului[29], rezultă că devine adoptabil orice copil lipsit, temporar sau definitiv, de mediul său familial, precum şi cel care, în propriul său interes, nu poate fi lăsat în acest mediu[30]. De asemenea, art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Este interzisă adopția copiilor care nu se află în evidența Comitetului Român pentru Adopții, cu excepția cazului în care soțul adoptă copilul celuilalt soț, a cazului în care adoptatorii sunt rude până la gradul al IV-lea inclusiv cu unul dintre părinții copilului, sau a adopției în condițiile prevăzute la art. 2, alin. 2".
Aşadar, în regulă generală, nu pot fi adoptați decât copiii *aflați în evidența Comitetului Român pentru Adopții.* Pot fi înscrişi pe listele Comitetului Român pentru Adopții acei copii al căror interes reclamă protecția drepturilor lor prin intermediul instituției adopției şi care se află în una dintre următoarele situații:
- părinții copilului sunt decedați sau au fost declarați judecătoreşte morți, sunt necunoscuți, decăzuți din drepturile părinteşti sau sunt puşi sub interdicție;
- unul dintre părinții copilului se află într-una din situațiile enumerate mai sus, iar celălalt părinte este de acord cu adopția, fiind în imposibilitate de a se îngriji de acesta;
- ambii părinți ai copilului şi-au exprimat consimțământul la adopție, consimțământ ce a devenit irevocabil;
- copilul a fost declarat abandonat pe cale judecătorească, în condițiile Legii nr. 47/1993;
- copilul este născut din părinți necunoscuți.

în literatura juridică recentă[31] s-a susținut că, ținând seama de specificul atribuțiilor recunoscute Comisiei pentru protecția copilului şi prevăzute de art. 5, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecția copilului aflat în dificultate, precum şi de cazurile indicate limitativ de lege, în care este posibilă adopția copilului din familie, la adopție sunt vizați numai copiii aflați în dificultate.
în ceea ce ne priveşte, considerăm că noțiunea de „copil aflat în dificultate" este mult mai vastă decât cea de „copil adoptabil". în plus, nu orice copil aflat în dificultate poate fi adoptat. Pentru ca un copil să devină adoptabil, trebuie să fie îndeplinită condiția legată de clarificarea situației lui juridice (de exemplu, dacă a fost declarat abandonat printr-o hotărâre judecătorească, ori dacă este un copil născut din părinți necunoscuți, ori dacă părinții lui firești şi-au exprimat consimțământul irevocabil pentru adopție)[32].
Din definiția dată de art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 rezultă că în categoria copiilor aflați în dificultate intră acei copii a căror dezvoltare, securitate ori integritate fizică sau morală este periclitată, fie pentru că sunt lipsiți de
29. România a ratificat această convenție prin Legea nr. 18/1990, publicată *mMonitorul Oficial al României,* partea I, nr. 109 din 28 septembrie 1990, şi republicată în nr. 314 din 13 iunie 2001.
30. Pentru o analiză în amănunt a acestor situații, a se vedea M. Avram, *op.cit.,* pp. 135-l42.
31. E. Florian, art.cit., p. 6.
32. A se vedea G. Lupşan, *op.cit.,* pp. 201-202.
ocrotire părintească, fie că ocrotirea părintească de care beneficiază este precară din cauza părinților care, din motive imputabile acestora ori din alte motive neimputabile, nu-şi îndeplinesc în mod corespunzător drepturile şi îndatoririle privitoare la persoana copilului. Aşa fiind, într-o astfel de situație, minorul, în mod temporar sau permanent, este încredințat sau dat în plasament, după caz, unei persoane, familii ori unui asistent maternal, desemnat de către Comisia pentru protecția copilului, serviciul public specializat sau un organism privat autorizat. Or, măsura luată pentru protejarea interesului minorului în cauză nu exclude posibilitatea revenirii minorului în familia biologică. De asemenea, există posibilitatea ca părinții firești să viziteze minorul[1] cu privire la care s-a luat una dintre măsurile de protecție prevăzute de lege.
în concluzie, atâta vreme cât acest copil aflat în dificultate nu a devenit adoptabil prin voința părinților săi firești, prin hotărâre judecătorească sau prin dispoziția legii, el nu poate să fie adoptat.
3) **Diferența de vârstă.** Cum diferența de vârstă dintre adoptat şi adoptator este o condiție bilaterală, ea a fost

studiată în secțiunea anterioară.

1.2.3. *Consimțământul la adopție*

1) Persoanele prevăzute de lege pentru a-şi exprima consimțământul la adopție.

Din analiza dispozițiilor art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că persoanele care urmează să-şi exprime consimțământul pentru încuviințarea unei adopții sunt următoarele :

a) *părinții fireşti ai minorului,* indiferent dacă aceştia sunt căsătoriți între ei, divorțați sau despărțiți în fapt. Dacă din actul de naştere rezultă că este stabilită filiația față de ambii părinți, aceştia îşi exprimă consimțământul la adopția copilului lor minor. Nu prezintă importanță locul în care se află minorul - serviciu public specializat, organism privat autorizat, asistent maternal etc. -, la data exprimării de către părinții fireşti a consimțământului la adopție. Astfel, chiar dacă minorul este, în baza unei hotărâri judecătoreşti sau a unei hotărâri a Comisiei pentru protecția copilului, încredințat unei terțe persoane sau instituționalizat într-o instituție de ocrotire de stat sau particulară, consimțământul la adopție este exprimat tot de către părinții fireşti ai celui ce urmează a fi adoptat (art. 7, alin. 1, lit. a);

b) *unul dintre părinții fireşti ai minorului,* dacă celălalt părinte este decăzut din drepturile părinteşti, este decedat, pus sub interdicție, declarat pe cale judecătorească mort sau dispărut ori se află într-o situație în care nu-şi poate exprima voința (art. 7, alin. 1);

c) dacă ambii părinți fireşti ai minorului se află într-una din situațiile enumerate mai sus, consimțământul lor nu mai este necesar (art. 7, alin. 2). Dacă minorul se află sub tutelă, considerăm că *tutorele* trebuie să-şi exprime consimțământul, chiar dacă nu există un text legal în acest sens;

d) *minorul ce urmează a fi adoptat,* dacă a împlinit vârsta de 10 ani[33] (art. 7, alin. 1, lit. c);

33. Această vârstă este diferită: 14 ani în Germania, Spania şi Portugalia, 15 ani în Belgia şi Franța (pentru adopția cu efecte restrânse), 13 ani în Franța. în Marea Britanie şi Olanda nu se cere un asemenea consimțământ.

e) *adoptatorul sau adoptatorii,* după caz (art. 7, alin. 1, lit. d şi art. 12, alin. 5, lit. d);

f) *soțul adoptatorului,* dacă adopția este solicitată doar de unul dintre soți. în literatura de specialitate[34] se afirmă că, în acest caz, suntem în prezența unui „consimțământ de neîmpotrivire" la adopție din partea acestui soț, prin care se garantează *in abstracta* că adopția şi prezența copilului în noua familie nu creează o legătură de natură să destabilizeze viața de cuplu a soților. în urma încuviințării adopției, filiația se stabileşte doar între soțul adoptator şi adoptat. Art. 4, alin. 2 prevede că, dacă soțul adoptatorului se află în imposibilitatea de a-şi exprima consimțământul (de exemplu, este pus sub interdicție, decăzut din drepturile părinteşti, dispărut), acest consimțământ nu mai este necesar pentru realizarea adopției.

2) **Forma în care se exprimă consimțământul la adopție.** Din analiza dispozițiilor art. 7, alin. 1, lit. a şi art. 12, alin. 5, lit. d din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că legiuitorul a impus necesitatea exprimării consimțământului în formă autentică.

în cazul părinților sau, după caz, al părintelui firesc al minorului, declarația exprimată la notarul public trebuie să cuprindă prevederea că declarantul este de acord cu adopția copilului de către o persoană sau familie propusă de Comisia pentru protecția copilului.

Adoptatorul sau adoptatorii trebuie ca în conținutul declarației de consimțământ la adopție să precizeze faptul că au luat cunoştință de starea de sănătate a adoptatului, potrivit certificatului medical, şi că au convenit asupra numelui de familie al adoptatului, dacă adoptatorii poartă nume de familie diferite.

Dacă minorul a împlinit vârsta de 10 ani, consimțământul la adopție este cerut de către instanța judecătorească. în încheierea de şedință se consemnează atitudinea adoptatului în legătură cu adopția solicitată.

1.3. *Lipsa impedimentelor la adopție*

1.3.1. *Definiția, clasificarea şi analiza impedimentelor*

Impedimentele reprezintă aceie împrejurări de fapt sau de drept a căror existență împiedică încuviințarea adopției de către instanța de judecată.

în funcție de modul în care sunt consacrate legislativ, impedimentele la adopție se clasifică în *impedimente exprese* (impedimentul care rezultă din rudenia colaterală de gradul II, dintr-o adopție anterioară sau din calitatea de soți a adoptaților) şi *impedimente virtuale* (impedimentele care rezultă din filiația firească şi din calitatea de soți a adoptatorului şi a adoptatului).

1) **Impedimentul rezultat din rudenia colaterală de gradul II.** Potrivit art. 3, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, adopția între frați este interzisă.

Impedimentul fiind de strictă interpretare, rezultă că, pe de o parte, este oprită adopția între frați, indiferent dacă aceştia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei ori din adopție, indiferent dacă sunt frați uterini sau consangvini, iar pe de altă parte, este permisă adopția între toate celelalte rude. De exemplu, poate fi adoptat nepotul de fiu de către bunic sau nepotul de frate de către unchi etc. Mai mult decât atât, legiuitorul

34. A se vedea M. Avram, *op.cit.,* p. 149.

acordă prioritate adopției între rude dacă adoptatorii sunt rude până la gradul IV inclusiv cu unul dintre părinții copilului ce urmează a fi adoptat.

2) **Impedimentul rezultat dintr-o adopție anterioară.** Potrivit art. 4, alin. 1 din Ordonanța de urgență a

Guvernului nr. 25/1997 este interzisă adopția unui copil de către mai multe persoane, cu excepția cazului în care ea se face de către soț și soție, simultan sau succesiv.
Așa cum am arătat într-o secțiune anterioară, un copil poate fi adoptat, în regulă generală, de o singură persoană. Dacă s-ar permite ca același copil să fie adoptat de mai multe persoane, s-ar crea, prin suprapunerea mai multor raporturi de rudenie, o situație în care relațiile dintre adoptat și adoptatori nu sunt asemănătoare cu cele care există, în mod firesc, între părinți și copil.
Dacă un copil a fost deja adoptat, o a doua adopție a aceluiași copil nu mai este posibilă decât dacă solicitantul este soțul primului adoptator ori dacă adopția anterioară a fost desfăcută sau desființată. în ultima ipoteză, considerăm că nu mai este necesară luarea din nou a consimțământului părinților firești ai copilului. Astfel, ținând cont că părinții și-au exprimat un consimțământ irevocabil, acesta nu mai trebuie din nou exprimat[35], dacă minorul urmează a fi adoptat de o altă persoană, după desfacerea sau desființarea adopției. Consimțământul pentru adopție este impersonal, el nu conține declarația părinților că aceștia sunt de acord ca minorul să fie adoptat de către soții „X", ci că sunt de acord cu familia propusă de Comisia pentru protecția copilului.
3) **Impedimentul rezultat din calitatea de soți a celor care urmează a fi adoptați.**
Potrivit art. 3, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 este interzisă adopția a doi soți de către aceeași persoană sau familie. în cazul în care o asemenea adopție s-ar fi încuviințat, persoanele adoptate ar cumula, în același timp, calitatea de soț cu aceea de frate. Or, după cum se știe, din dispozițiile art. 6 din Codul Familiei rezultă că este incompatibilă calitatea de soț cu aceea de frate.
Anterior apariției Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, acest impediment era inclus, în lipsa unei reglementări exprese, în categoria impedimentelor virtuale.
4) **Impedimentul rezultat din** filiația firească. în literatura de specialitate[36], majoritatea autorilor acceptă existența impedimentului rezultând din filiația firească[37]. Altfel spus, deși legea nu prevede expres, adopția este inadmisibilă între părintele firesc și copilul său. Acest impediment rezultă din interpretarea art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, care prevede cerința ca, la încheierea adopției, să-și exprime consimțământul, pe de o parte, părinții firești ai copilului și, pe de altă parte, adoptatorul. Așa fiind, cele două calități nu pot fi întrunite în una și aceeași persoană.
In concluzie, părintele nu poate adopta propriul său copil atâta vreme cât filiația din căsătorie sau din afara căsătoriei este deja stabilită, potrivit dispozițiilor Codului Familiei.
Răspunsul este diferit dacă filiația copilului din afara căsătoriei nu a fost stabilită (de exemplu, tatăl dorește să adopte copilul din afara căsătoriei fără paternitatea
35. Excepție face situația în care desființarea adopției a fost cauzată de vicierea consimțământului părinților firești.
36. A se vedea I. Albu, *op.cit.,* p. 269; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.,* p. 385 ; Al. Bacaci *etal.*, *op.cit.,* p. 183; M. Avram, *op.cit.,* p. 172.
37. Acest impediment privește o situație de drept, filiația fiind stabilită conform dispozițiilor Codului Familiei. stabilită). Fiind în interesul copilului, o astfel de adopție este posibilă atâta vreme cât filiația firească nu a fost stabilită. Se înțelege că, dacă ulterior rămânerii definitive și irevocabile a hotărârii de încuviințare a adopției (de exemplu, copilul născut din părinți necunoscuți a fost adoptat) se stabilește filiația dintre adoptat și adoptator fie prin recunoaștere, fie prin hotărâre judecătorească, adopția urmează a fi desființată.
Un alt argument în sprijinul opiniei potrivit căreia adopția este admisibilă între copilul fără filiație stabilită și părintele său firesc îl reprezintă textele din Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967. Astfel, art. 7, alin. 2 din această convenție permite ca adoptatorul să fie tatăl sau mama copilului ce urmează a fi adoptat, iar art. 12, pct. 3 prevede că, dacă adopția îmbunătățește situația juridică a copilului, nu se va putea interzice prin legislație unei persoane să adopte copilul său nelegitim. în articolele la care am făcut referire mai sus, prin „tată" și „mamă" se înțeleg persoanele care sunt în mod natural părinții copilului, fără ca filiația să fi fost stabilită.
5) **Impedimentul rezultat din calitatea de soți a adoptatului** și **adoptatorului.**
Legea nu interzice în mod expres adopția între soți, deși, *de lege ferenda,* o asemenea menționare ar fi binevenită, însă impedimentul care rezultă din calitatea de soți a adoptatului și a adoptatorului trebuie considerat ca fiind implicit. Prin efectul încuviințării unei astfel de adopții, posibilă din prisma condițiilor de fond, deoarece un soț ar fi putut, anterior încheierii căsătoriei, să-l fi crescut pe celălalt soț pe timpul minorității sale, s-ar ajunge la un cumul de calități incompatibile între ele, cele de soți, pe de o parte, cu cele de părinte și copil, pe de altă parte. Cu alte cuvinte, o persoană nu poate fi în același timp și soțul, și descendentul adoptat al aceleiași persoane[38].
în literatura de specialitate[39] se susține că este admisibilă adopția unuia dintre soți de către persoana care 1-a crescut în timpul minorității, calitatea de soț neconstituind un impediment. Legiuitorul român permite adopția unei persoane, indiferent dacă aceasta este minoră sau majoră (cu condiția creșterii acesteia în timpul minorității de către viitorul adoptator), dacă este căsătorită sau necăsătorită. Ne alăturăm opiniei[40] care susține că la adopția unuia dintre soți ar trebui să consimtă și soțul neadoptat, pentru a nu afecta, eventual, relațiile dintre soți.

1.4. *Condițiile de formă la adopție*[41]

1.4.1. *Declarația de adopție*

1) Precizări prealabile. Din dispozițiile art. 7, alin. 1, art. 8 şi art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că, la adopție, consimțământul se exprimă în formă autentică. Aceasta reprezintă o condiție *ad solemnitatem,* şi nu *adprobationem,* ce se concretizează fie într-o declarație unică, fie în declarații separate - concomitente sau succesive - ale persoanelor chemate expres de lege să-şi manifeste astfel voința.

38. A se vedea T.R. Popescu, *op.cit.,* p. 124. 39.1. Albu, *op.cit.,* p. 46.

40. *Ibidem.*

41. Scopul pentru care legiuitorul a prevăzut condițiile de formă la adopție este acela ca autoritățile competente în materie, organele administrației publice şi instanța de judecată, să verifice dacă sunt îndeplinite condițiile de fond, precum şi lipsa impedimentelor la adopție. Aceste condiții de formă privesc forma actelor juridice ale părților şi procedura adopției.

în cele ce urmează vom prezenta persoanele care sunt menționate expres de lege să-şi exprime consimțământul la adopție.

2) **Consimțământul părinților fireşti ai minorului.** Potrivit art. 7, alin. 1, lit. a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, pentru încuviințarea adopției este necesar consimțământul, exprimat în formă autentică, al părinților fireşti sau, după caz, al părintelui firesc, la adopția copilului de către o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecția copilului.

Dacă în legislația anterioară consimțământul la adopție putea fi exprimat fie prin înscris autentic, fie direct în fața instanței de judecată, în actualul act normativ în materie se stabileşte *regula înscrisului autentic* realizat de notarul public.

De asemenea, dacă în anterioara reglementare era posibilă întâlnirea, pe parcursul procedurii adopției, a părinților adoptivi cu părinții fireşti ai adoptatului, actualmente, o asemenea întâlnire nu mai este posibilă. Astfel, în primul rând, părinții fireşti ai minorului îşi exprimă consimțământul la adopție chiar la începutul fazei administrative. Cu alte cuvinte, minorul devine adoptabil prin voința părinților lui fireşti, care sunt de acord ca acesta să fie adoptat de o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecția copilului. în al doilea rând, părinții fireşti ai adoptatului nu sunt citați cu ocazia judecării cererii de încuviințare a adopției. Art. 18, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede că judecarea cererii de adopție se face cu citarea Comisiei pentru protecția copilului, care a avizat favorabil încuviințarea adopției şi care îl reprezintă pe copil, a persoanei sau a familiei care doreşte să adopte şi a Comitetului Român pentru Adopții. Aşa fiind, părinții fireşti nu au posibilitatea legală de a participa la proces[42]. în al treilea rând, legiuitorul a dorit ca, prin procedura specială instituită în materia adopției, să garanteze caracterul secret al adopției.

Art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 reprezintă o noutate legislativă în materia adopției şi apariția lui este o consecință a discuțiilor din literatura noastră de specialitate. în continuare, vom analiza conținutul acestui text:

„ 1. Consimțământul părinților poate fi exprimat numai după trecerea unui termen de 45 de zile de la naşterea copilului.

2. Părintele poate revoca consimțământul în termen de 30 de zile de la data înscrisului autentic prin care acesta a fost exprimat.

3. După expirarea termenului prevăzut de alin. 2, consimțământul părintelui devine irevocabil".

în cazul adopției, consimțământul are accepțiunea de *act juridic unilateral,* prin care o anumită persoană prevăzută de lege îşi exprimă voința pentru a adopta un anumit copil, şi nu accepțiunea de acord de voință. în cazul nou-născutului, acest act juridic unilateral devine posibil nunaşşi după trecerea unui termen de 45 de zile de la producerea

42. Deoarece soluționarea cererii pentru încuviințarea adopției urmează regulile procedurii „grațioase", hotărârea instanței poate fi atacată de orice persoană interesată, chiar dacă nu a fost citată la dezlegarea cererii (art. 336 C.p.civ.). Aşa fiind, în temeiul art. 15 alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, părinții fireşti ai minorului sunt îndreptățiți să exercite recursul împotriva soluției instanței de fond. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, art.cit., p. 37 ; I. Deleanu, V. Deleanu, *Hotărârea judecătorească,* Editura Servo-Sat, Arad, 1998, p. 244; V.M. Ciobanu, *Tratat teoretic şi practic de procedură civilă,* voi. I, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1997, p. 288.

faptului material al naşterii. Credem că rațiunile pentru care legiuitorul a instituit acest termen sunt de *ordin medical,* pentru ca efectele naşterii să dispară pentru mamă, aceasta putând să-şi exprime un consimțământ la adopție în deplină cunoştință de cauză, şi de *ordin legislativ,* pentru că numai astfel situația juridică a copilului este clarificată într-o perioadă foarte scurtă.

Totuşi, considerăm că acest termen de 45 de zile ar trebui să fie mai lung, de cel puțin 3 luni, deoarece ar trebui lăsată o perioada pentru a se verifica dacă nu se creează şi se consolidează un ataşament al mamei față de nou-născut. Să nu uităm că un număr mare de copii adoptați sunt copii din afara căsătoriei, mamele fiind persoane foarte tinere, care nu realizează efectele definitive pe care le produce consimțământul lor la adopție.

Consimțământul părinților fireşti la adopție poate fi *revocat* în termen de 30 de zile de la data exprimării lui. în literatura juridică recentă[43] au fost reținute posibilele implicații ale cerinței caracterului irevocabil al consimțământului exprimat de părinții fireşti.

Astfel, retractarea unuia sau a ambilor părinți în termenul de 30 de zile de la data înscrisului autentic[44], necenzurabilă de către autoritățile administrative publice care îşi dau concursul la încheierea adopției, împiedică

continuarea procesului de încuviinţare a adopţiei, pentru că manifestarea de voinţă, iniţial favorabilă, a fost retrasă înainte de a se fi consolidat.
în principiu, suntem de acord cu această opinie, dar nici în lege şi nici în literatura de specialitate nu se precizează care este efectul consimţământului părinţilor asupra declanşării procedurii adopţiei. în ceea ce ne priveşte[45], considerăm că un copil nu poate fi înscris pe listele Comitetului Român pentru Adopţii, atâta vreme cât nu a fost clarificată situaţia lui juridică, de „adoptabil" sau nu. Or, minorul devine adoptabil numai după ce consimţământul părinţilor lui fireşti a rămas irevocabil.
Se pune întrebarea ce efect produce revenirea unuia sau a ambilor părinţi asupra deciziei lor, după ce consimţământul la adopţie a devenit irevocabil. Din analiza art. 8, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că răspunsul nu poate fi decât negativ. Cu alte cuvinte, acest text are ca efect încuviinţarea adopţiei, în pofida eventualei opuneri tardive, a unuia sau a ambilor părinţi fireşti ai minorului, într-o astfel de situaţie, nu este exagerat să afirmăm că, la adopţie, consimţământul irevocabil are o natură sancţionatoare, apropiată de cea a decăderii din drepturile părinteşti, pentru că, deşi legătura de filiaţie încetează abia pe data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei, aşa cum prevede art. 1, alin. 3 şi 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, atitudinea subiectivă a părinţilor fireşti faţă de măsura preconizată este ignorată.
în situaţia în care Comisia pentru protecţia copilului hotărăşte încredinţarea copilului în vederea adopţiei, persoana sau familia căreia i-a fost încredinţat minorul dobândeşte, potrivit art. 10 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 la care face

43. E. Florian, art.cit., p. 13.
44. în Franţa, art. 348-3, alin. 2 din Codul Civil prevede că revocarea consimţământului părinţilor fireşti la adopţie poate să intervină în termen de 3 luni de la data exprimării lui. Acest termen a fost redus, prin Legea nr. 96-604 din 5 iulie 1996 cu privire la adopţie (Legea Mattei), la 2 luni.
45. A se vedea G. Lupşan, *op.cit.,* p. 209.

trimitere art. 9, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, drepturile şi îndatoririle părinteşti privitoare la persoana copilului[46]. Aceasta reprezintă doar un transfer provizoriu al ocrotirii părinteşti, pe durata încredinţării prealabile a minorului în vederea adopţiei.
Conform art. 15, alin. 5 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, suspendarea exerciţiului drepturilor părinteşti intervine doar în acele situaţii excepţionale enumerate în alin. 1 şi 2, care impun plasamentul în regim de urgenţă al copilului[47]. Această măsură nu înseamnă că, în toate cazurile în care s-a dispus încredinţarea prealabilă în vederea adopţiei, exerciţiul drepturilor părinteşti se suspendă de drept.
Pe de altă parte, deşi, în principiu, este obligatorie încredinţarea minorului în vederea adopţiei, există şi excepţii de la această regulă, atunci când măsura încredinţării copilului nu este necesară. Aşa fiind, în perioada dintre rămânerea irevocabilă a consimţământului autentic la adopţie al părinţilor fireşti şi încuviinţarea adopţiei prin hotărâre judecătorească irevocabilă, exerciţiul drepturilor şi îndatoririlor părinteşti este asigurat de către părinţii fireşti. Cu aceste argumente ne raliem opiniei exprimate în literatura de specialitate[48], conform căreia instanţa chemată să se pronunţe asupra cererii de încuviinţare a adopţiei este îndreptăţită să aprecieze motivele şi oportunitatea revocării consimţământului survenit irevocabil în funcţie de cele constatate, fiind posibilă respingerea cererii de adopţie.
Cu alte cuvinte, noţiunea consimţământului „irevocabil" are un conţinut mai flexibil decât cel sugerat semantic, însemnând ineficacitatea retractării, care nu a fost cenzurată şi validată de instanţa judecătorească. O dată în plus, posibilitatea oferită părinţilor fireşti de a participa la cea de-a doua etapă a procedurii de încuviinţare a adopţiei, desfăşurată în faţa instanţei de judecată, şi-ar dovedi utilitatea.
Lipsa consimţământului autentic şi irevocabil al părinţilor fireşti, ori de câte ori acesta este necesar, este sancţionată cu nulitatea absolută a adopţiei, aşa cum reiese din art. 22, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, conform căruia „adopţia este supusă, potrivit legii, nulităţii sau desfacerii". Se revine, în acest fel, la regulile de drept comun în materie de nulitate a actelor juridice civile, pentru că, sub imperiul art. 80 din Codul Familiei, lipsa consimţământului părinţilor fireşti constituia o cauză specială de desfacere a adopţiei, aflată la îndemâna acestora.
Dacă unul dintre părinţi a decedat, a fost declarat judecătoreşte mort sau dispărut, a fost decăzut din drepturile părinteşti, pus sub interdicţie sau este necunoscut, consimţământul celuilalt părinte este suficient, potrivit art. 7, alin. 3 din Ordonanţa de

46. Cel în cauză nu are dreptul să consimtă la adopţia subsecventă a aceluiaşi copil. De asemenea, părinţii fireşti au posibilitatea legală de a păstra legături personale cu minorul (art. 11 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997), fiindcă exerciţiul drepturilor părinteşti nu este în mod necesar suspendat în perioada încredinţării minorului.
47. Art. 15 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 prevede că serviciul public poate decide plasamentul în regim de urgenţă al copilului într-un centru de primire din subordinea sa ori la un organism privat autorizat sau la o persoană ori o familie atestată în acest scop, dacă părinţii, sau numai unul dintre aceştia, pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului, prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părinteşti sau prin neglijenţă gravă în îndeplinirea obligaţiilor de părinte (alin. 1), precum şi în cazul în care minorul este găsit lipsit de supraveghere sau este părăsit de părinţi (alin. 2).
48.I.P. Filipescu, *Adopţia..., op.cit.,* p. 12; E. Florian, art.cit., p. 14.

urgență a Guvernului nr. 25/1997', iar când ambii părinți se află în vreuna dintre situațiile de mai sus, sau se află în imposibilitatea de a-şi manifesta voința, ori copilul a fost declarat abandonat prin hotărâre judecătorească irevocabilă, consimțământul părinților fireşti nu mai este necesar, potrivit art. 7, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997.
în situația în care *minorul este pus sub tutelă,* legiuitorul nu prevede faptul ca tutorele să-şi exprime consimțământul la adopție. Aşa fiind, în actuala reglementare, dreptul părinților fireşti de a consimți la adopția copilului este un drept exclusiv, nefiind recunoscut şi tutorelui[49]. în consecință, este posibil ca adopția minorului lipsit de ocrotire părintească, dar aflat sub tutelă, care nu a împlinit vârsta de 10 ani, să fie încuviințată în prezența unui singur consimțământ, acela al adoptatorului sau al adoptatorilor. Totuşi, în fața instanței judecătoreşti, interesele minorului sunt promovate, în toate cazurile, de Comisia pentru protecția copilului, care a avizat favorabil adopția şi care îl reprezintă pe copil, potrivit art. 18, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997.
în cazul *copilului declarat abandonat,* pentru care exercițiul drepturilor părinteşti revine, după caz, serviciului public specializat, organismului privat ori persoanei căreia i s-a încredințat minorul, în lipsa unui text expres al legii, nu se impune exprimarea consimțământului acestora. în ceea ce ne priveşte, considerăm că este necesar acest consimțământ, persoana juridică sau persoana fizică la care se află încredințat minorul subrogându-se drepturilor şi îndatoririlor părinteşti, care includ şi dreptul de a-şi exprima consimțământul la adopție.
3) **Consimțământul soțului adoptatorului.** Potrivit art. 4, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, dacă persoana care doreşte să adopte este căsătorită, este necesar şi consimțământul celuilalt soț, cu excepția cazurilor în care acesta din urmă se află în imposibilitatea de a-şi manifesta voința. Scopul exprimării consimțământului nu este de a crea o filiație între copil şi soțul adoptatorului, ci de a oferi o garanție că prezența copilului în familia adoptatorului nu duce la destabilizarea relațiilor de căsătorie.
Legea nu conține nici o prevedere expresă în legătură cu forma în care se exprimă acest consimțământ. Ar putea fi exprimat în scris, fără a fi act autentic, sau ar putea fi exprimat direct în fața instanței de judecată. în ceea ce ne priveşte, considerăm că, pentru rațiuni de identitate, soțul adoptatorului trebuie să-şi exprime consimțământul la adopție tot în formă autentică.
Este posibil ca, în practică, soțul adoptatorului să refuze să-şi exprime consimțământul la adopție, ceea ce conduce la imposibilitatea realizării adopției. în legislația noastră nu există nici o pârghie juridică prin care lipsa acestui consimțământ să poată fi înlocuită cu o hotărâre a instanței de judecată, care să aprecieze, pe baza mijloacelor de probă administrate, ca şicanatoare această atitudine a soțului adoptatorului.
4) **Consimțământul adoptatului.** Dacă minorul care urmează a fi adoptat a împlinit *vârsta de 10 ani,* trebuie să consimtă la adopție. Art. 18, alin. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede : „Consimțământul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani va fi cerut de instanță". Aşadar, judecătorul ascultă minorul în camera de consiliu în legătură cu dorința lui de a fi adoptat de persoana sau de familia care a formulat cererea.
49. Pentru opinia potrivit căreia tutorele este chemat să-şi dea consimțământul la adopție, fără ca manifestarea sa de voință să condiționeze valabilitatea actului juridic al adopției, a se vedea I.P. Filipescu, *Adopția..., op.cit.,* p. 12.
în ceea ce-l priveşte pe *adoptatul cu capacitate deplină de exercițiu,* considerăm că, în lipsa unui text de lege, el îşi exprimă consimțământul în formă autentică la notarul public.
5) **Consimțământul adoptatorului.** în legătură cu forma în care adoptatorul îşi exprimă consimțământul la adopție, art. 12, alin. 5, pct. d din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 menționează că la cererea de adopție se anexează „declarație autentificată de consimțământ la adopție a persoanei sau familiei care doreşte să adopte, în care aceasta să precizeze că a luat la cunoştință de starea de sănătate a copilului, potrivit certificatului medical".
Aşadar, adoptatorul sau soții adoptatori îşi exprimă consimțământul la adopție tot în formă autentică. în conținutul declarației exprimate în fața notarului public şi concretizate în înscris autentic, adoptatorul sau adoptatorii vor indica numele şi prenumele copilului ce urmează a fi adoptat, statutul lui de copil adoptabil, numele de familie ce-l va purta copilul adoptat, precum şi faptul că aceştia au luat la cunoştință de starea de sănătate a copilului.

1.4.2. *Procedura administrativă a adopției*[50]

Din analiza dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că încheierea şi încuviințarea adopției implică parcurgerea de către adoptator sau adoptatori, după caz, a unei proceduri complexe şi îndelungate, care poate fi divizată în două etape : procedura administrativă şi procedura judiciară.
Faza administrativă[51] a procedurii de adopție presupune parcurgerea de către adoptator sau adoptatori a mai multor etape, care se derulează în fața organelor administrației publice cu atribuții în domeniul protecției copilului. Scopul parcurgerii acestei proceduri este acela de a pregăti dosarul de adopție în vederea încuviințării adopției de instanța de judecată[52], verificându-se dacă adoptatul sau adoptatorii îndeplinesc condițiile de fond la adopție şi dacă există vreun impediment la adopție.
Aceste etape sunt următoarele:
- obținerea atestatului de familie sau de persoană aptă să adopte;

- transmiterea cererii de adopție Comitetului Român pentru Adopții;
- identificarea copilului care urmează a fi propus pentru adopție;
- încredințarea copilului în vederea adopției;
- obținerea avizului favorabil încuviințării adopției;
- eliberarea confirmării Comitetului Român pentru Adopții.

Indiferent dacă adopția este națională sau internațională, se impune cu necesitate parcurgerea de către adoptatori a fazei administrative prealabile judecării cererii de încuviințare a adopției, cu anumite particularități în cazul adoptatorilor cetățeni străini.

1) **Obținerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte.** Obținerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte reprezintă prima etapă a unei îndelungate proceduri administrative şi individuale. Atestatul obținut dovedeşte împrejurarea

50. G. Lupşan, „Procedura adopției", *Dreptul,* nr. 4/1999, pp. 54-72.

51. în literatura de specialitate se consideră că există o procedură administrativă anterioară încuviințării adopției. A se vedea, în acest sens C. Moroşanu, N. Iftimie, C. Chelaru, V. Eparu, I. Serbina, *Adopția națională şi internațională,* Editura Moldogrup, Iaşi, 1997, pp. 43-50.

52. M. Avram, *op.cit.,* p. 193.

că persoana care doreşte să adopte prezintă condiții materiale şi garanții morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului, realizându-se, astfel, o condiție de fond la adopție.

Din analiza dispozițiilor art. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că persoana sau familia adoptivă trebuie să parcurgă patru etape:

a) *informarea prealabilă:* adoptatorul sau adoptatorii, după caz, se adresează cu o cerere de intenție fie serviciului public specializat din județul unde domiciliază, fie unui organism privat autorizat. în acest moment, adoptatorii obțin informații cu privire la procedura adopției şi la reglementarea acesteia;

b) *cererea de adopție*: adoptatorii redactează o cerere în care precizează dorința lor de a adopta unul sau mai mulți copii propuşi de autoritatea competentă, indicând, eventual, sexul şi vârsta acestora. Ei anexează la cerere copii legalizate ale certificatelor de naştere şi ale certificatului de căsătorie, certificate privind starea sănătății şi cele privind antecedentele penale, adeverințe cu veniturile pe care aceştia le realizează, dovada că dețin o locuință. După înregistrare, cererea, împreună cu actele sus-menționate, se înaintează de către serviciul public specializat sau organismul privat autorizat Comisiei pentru protecția copilului din județul în raza căruia domiciliază adoptatorii. în termen de 90 de zile de la data primirii dosarului adoptatorilor, această comisie este obligată, în baza art. 6, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, să ofere, pe baza investigațiilor efectuate, un răspuns în legătură cu condițiile materiale şi garanțiile morale corespunzătoare dezvoltării armonioase a copilului pe care le au adoptatorii;

c) *investigațiile*: deşi legiuitorul nu prevede expres câte rapoarte urmează a fi efectuate, considerăm că, pe parcursul perioadei de 90 de zile, asistentul social căruia i s-a repartizat cazul de către serviciul public specializat sau de către organismul privat autorizat întocmeşte rapoarte bilunare în legătură cu condițiile materiale şi garanțiile morale pe care le asigură adoptatorii, necesare dezvoltării armonioase a copilului. Aceste rapoarte se întocmesc în urma vizitelor şi a discuțiilor avute de asistentul social la domiciliul adoptatorilor şi se finalizează cu propuneri în legătură cu calitatea familiei în cauză de a adopta. în redactarea rapoartelor de evaluare a persoanei sau a familiei care doreşte să adopte, asistentul social urmează să analizeze următoarele aspecte : profilul individual al adoptatorului sau al adoptatorilor, situația materială şi relațiile actuale dintre aceştia, lipsa copiilor sau atitudinea față de copiii proprii, capacitatea parentală, schița fiecărui copil din cadrul familiei, familia lărgită, stilul de viață al familiei, motivația şi înțelegerea actuală a sarcinilor adoptatorilor, aşteptări față de mediul de proveniență al copilului, locuința, veniturile şi vecinătatea. Asistența socială în adopție trebuie să se bazeze pe acceptarea a două idei esențiale. în primul rând, intervenția asistentului social se concentrează asupra ajutării viitorilor adoptatori de a decide dacă sunt în stare şi vor să facă față sarcinilor suplimentare impuse de parentatea adoptivă. Informarea specifică, pregătirea şi suportul profesional depind, în egală măsură, şi de copilul ce urmează a fi adoptat. în al doilea rând, recunoaşterea faptului că adopția implică sarcini părinteşti nu trebuie să fie confundată cu mesajul că parentatea adoptivă ar fi mai puțjn
valoroasă sau mai puțin „adevărată" decât parentatea biologică ori că ea, fiind bazată pe „aranjamente" sociale, este lipsită de responsabilitate[53]; d) *decizia:* potrivit art. 6, alin. 3 şi art. 9, alin. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, Comisia județeană pentru protecția copilului hotărăşte, pe baza celor şase rapoarte întocmite de către asistentul social şi depuse la secretariat, în legătură cu eliberarea atestatului de persoană sau de familie adoptivă.

Atestatul nu presupune o selecție a persoanelor care doresc să adopte, ci doar o evaluare a acestora, privitoare la capacitatea lor educativă, psihologică şi materială de a primi în familia lor un copil şi de a deveni părinți. De asemenea, obținerea acestui atestat nu creează pentru organismul competent în materie obligația de a oferi adoptatorilor în cauză un copil, ci acordă doar dreptul celor în cauză de a continua procedura administrativă, probând că este îndeplinită o primă condiție de fond la adopție.

Considerăm că actuala reglementare a atestatului de persoană sau de familie adoptivă este lacunară în privința conținutului ei. Astfel, legiuitorul, pe de o parte, nu precizează până la ce dată este valabil acest document, pe ce

perioadă de timp el poate fi folosit de adoptator sau adoptatori, iar pe de altă parte, nu dă dreptul organului care îl emite de a stabili o astfel de dată sau perioadă. Nu trebuie neglijată nici posibilitatea ca, până la data soluționării cererii de adopție de către instanța judecătorească, să se producă modificări în structura familiei, în condițiile materiale sau garanțiile morale ale persoanei sau familiei adoptive etc.
De asemenea, din dispozițiile legii nu rezultă dacă atestatul trebuie să aducă mențiuni în legătură cu vârsta, sexul, numărul copiilor ce pot fi adoptați de titularul sau titularii atestatului. Or, evaluarea persoanei sau familiei care doreşte să adopte se face şi în funcție de vârsta şi sexul copilului, de diferența de vârstă dintre adoptat şi adoptator, de starea de sănătate a copilului. Având în vedere aceste elemente, se pune întrebarea care sunt criteriile legale ce stau la baza identificării şi repartizării persoanei sau familiei potrivite pentru a adopta un copil.
în fine, atestatul de familie adoptivă eliberat de Comisia județeană pentru protecția copilului este obligatoriu atât pentru cetățenii români, cât şi pentru cetățenii străini cu domiciliul sau reşedința pe teritoriul României de cel puțin 6 luni. Cetățenii străini cu domiciliul în străinătate vor prezenta un act eliberat de autoritățile străine competente în materie, din care să rezulte că persoana sau familia în cauză este aptă să adopte în conformitate cu prevederile legii lor naționale (art. 11, alin. 3, pct. a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997)[54]. în acelaşi sens, art. 5 din Convenția de la Haga prevede că adopția nu poate avea loc decât dacă autoritățile competente ale statului primitor au constatat faptul că viitorii părinți adoptivi sunt corespunzători şi apți să adopte, precum şi faptul că ei s-au bucurat de toate sfaturile necesare legate de adopție.
2) **Transmiterea cererii de adopție Comitetului Român pentru Adopții.** Art. 11, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede că, în termen de 5 zile
53. A se vedea C.R. Smith, *Adopția şi plasamentul familial,* Editura Alternative, Bucureşti, 1993, p. 150.
54. Pentru Franța, acest act se numeşte *agrement* şi se eliberează de Comitetul General al departamentului în raza căruia domiciliază adoptatorii (art. 63 şi 100, alin. 3 din *Code de la familie et de l'Aide Social),* iar în Italia, el este o hotărâre a tribunalului pentru minori.
de la eliberarea atestatului, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat, după caz, va transmite Comitetului Român pentru Adopții cererea de adopție, formulată de persoana sau de familia cu domiciliul sau reşedința pe teritoriul României. La cerere se anexează atestatul şi înscrisurile în baza cărora acesta a fost eliberat.
în cazul persoanelor sau al familiilor care au domiciliul sau reşedința în străinătate, indiferent că sunt cetățeni români sau cetățeni străini, art. 11, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede că cererile lor de a adopta vor fi transmise Comitetului Român pentru Adopții numai prin intermediul autorității centrale care acționează în acel stat în domeniul protecției copiilor şi cooperării în materia adopției internaționale sau al organismelor private autorizate de către acesta şi de către Comitetul Român pentru Adopții. Dacă în statul respectiv nu există o asemenea autoritate centrală, cererile se transmit fie prin intermediul autorității publice cu atribuții în domeniul adopției din acel stat şi cu care Comitetul Român pentru Adopții a încheiat acorduri de colaborare, fie prin intermediul unui organism privat autorizat de către autoritatea publică străină şi de către Comitetul Român pentru Adopții.
Cererea persoanei sau a familiei care are domiciliul sau reşedința în străinătate este însoțită de următoarele acte expres prevăzute de art. 11, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997[55]:
- un act eliberat de autoritățile străine din care să rezulte că există garanții ca minorul repartizat de Comitetul Român pentru Adopții să intre şi să locuiască în statul străin, precum şi pentru urmărirea evoluției lui după adopție;
- un act eliberat de autoritățile străine din care să rezulte că persoana sau familia în cauză este aptă să adopte în conformitate cu prevederile legii lor naționale;
- raportul asupra anchetei psihosociale efectuate de autoritățile străine competente sau de organismele private autorizate de către acestea la domiciliul persoanei sau al familiei în cauză, în care să se arate opinia acestora cu privire la adopție;
- certificatele de naştere şi de căsătorie ale persoanei sau ale familiei în cauză, în copie legalizată;
- certificatele privind starea de sănătate şi antecedentele penale ale persoanei sau ale familiei respective.
Atât cererea, cât şi actele sus-menționate trebuie să fie însoțite de traducerea autentificată în limba română. Comitetul Român pentru Adopții înregistrează dosarul adoptatorilor şi îl transmite organismului privat prin intermediul căruia dosarul a fost înregistrat.
3) Identificarea **copilului propus spre adopție.** în baza art. 12, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, Comisiile pentru protecția copilului din fiecare județ, respectiv din sectoarele

municipiului Bucureşti, sunt obligate să transmită Comitetului Român pentru Adopţii datele de identitate şi toate informaţiile pertinente referitoare la copiii a căror adopţie sunt competente să o avizeze. Este vorba

55. în această materie sunt incidente dispoziţiile art. 162 din Legea nr. 105/1992 cu privire Ia reglementarea raporturilor de drept internaţional privat, potrivit cărora actele oficiale, întocmite sau legalizate de către autorităţile străine, pot fi folosite în faţa instanţelor române numai dacă sunt supralegalizate, pe cale administrativă ierarhică şi apoi de misiunile diplomatice sau consulare ale României, pentru a se garanta autenticitatea semnăturilor în temeiul Convenţiei cu privire la suprimarea cerinţei supralegalizării actelor oficiale străine, adoptată la Haga la 5 octombrie 1961, la care România este parte, sau pe cale de reciprocitate.

despre copiii instituţionalizaţi, aflaţi în centrele de plasament, ai căror părinţi şi-au exprimat consimţământul la adopţie sau au fost decăzuţi din drepturile părinteşti ori cărora li s-a retras exerciţiul drepturilor părinteşti prin hotărâre judecătorească de declarare a abandonului. De asemenea, figurează pe listele Comitetului Român pentru Adopţii[56] şi copiii născuţi din părinţi necunoscuţi sau ai căror părinţi au decedat, neexistând nici o rudă sau o persoană care să dorească să devină tutore.

în termen de 5 zile de la primirea datelor referitoare la copiii adoptabili, Comitetul Român pentru Adopţii este obligat şă le comunice tuturor Comisiilor judeţene pentru protecţia copilului. De asemenea, într-o perioadă de 60 de zile de la comunicarea acestor date, Comisiile judeţene transmit cererile persoanelor sau familiilor care doresc să le fie încredinţaţi acei copii în vederea adopţiei. în cazul în care nu există cereri privind încredinţarea copilului în vederea adopţiei, Comitetul Român pentru Adopţii repartizează unui serviciu public specializat sau unui organism privat român autorizat sarcina identificării unei persoane sau unei familii potrivite pentru copil.

La nivelul serviciului public specializat sau al organismului privat, în acest moment, se realizează identificarea copilului potrivit profilului psihologic al familiei adoptive, în acest scop, se întocmeşte un raport asupra copilului, cuprinzând informaţii asupra identităţii, a adoptabilităţii, a mediului social al acestuia, a evoluţiei personale şi familiale, a trecutului său medical şi al familiei sale, a necesităţilor sale speciale, a originii sale etnice, religioase şi culturale. Acest raport împreună cu dovada adopta-bilităţii copilului (de exemplu, declaraţia de consimţământ la adopţie dată de părinţii fireşti ai copilului, hotărârea judecătorească de declarare a abandonului) se transmit familiei propuse pentru adopţie.

Următoarea etapă, legală, dar nu obligatorie, deşi recomandată, o reprezintă întâlnirea dintre copil şi adoptatori. întâlnirea este necesară pentru a permite, în primul rând, atât familiei, cât şi copilului să aibă o reacţie iniţială „instinctivă" unul faţă de celălalt. în al doilea rând, întîlnirea oferă ocazia copilului de a se familiariza suficient cu viitorii părinţi şi, în al treilea rând, de a ajuta copilul să se despartă de îngrijitorii anteriori şi să anticipeze viitorul în noua familie.

Dacă adoptatorii doresc să adopte copilul propus de serviciul public sau de organismul privat autorizat, urmează să-şi exprime consimţământul în formă autentică, menţionând că au luat cunoştinţă de starea de sănătate a copilului.

4) **încredinţarea copilului în vederea adopţiei.** Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat depune o cerere la Comisia pentru protecţia copilului în a cărei rază teritorială se află domiciliul sau reşedinţa copilului în cauză, solicitându-se încredinţarea în vederea adopţiei către persoana sau familia adoptivă. Comisia pentru protecţia copilului poate încredinţa copilul în vederea adopţiei numai dacă sunt îndeplinite condiţiile prevăzute de art. 6, 7, alin. 1, lit. a, d şi art. 8 din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1999, şi anume :

- familia sau persoana a obţinut atestatul că poate adopta;
- părintele sau părinţii fireşti ai minorului şi-au exprimat consimţământul la adopţie. în cazul în care minorul a fost declarat abandonat printr-o hotărâre

56. Nu se pot adopta decât copii aflaţi în evidenţa Comitetului Român pentru Adopţii, cu excepţia soţului care adoptă copilul celuilalt soţ, a adopţiei unei rude până în gradul IV sau când se adoptă o persoană majoră.

judecătorească rămasă definitivă şi irevocabilă, consimţământul părinţilor fireşti nu mai este necesar;

- adoptatorul sau adoptatorii şi-au exprimat, în forma autentică prevăzută de lege, voinţa de a-l adopta pe minorul „X".

Prin hotărârea favorabilă care se emite, Comisia pentru protecţia copilului stabileşte şi perioada pentru care minorul este încredinţat spre adopţie. Legiuitorul nu prevede perioada maximă a încredinţării, stabilind doar limita minimă de 3 luni pentru cetăţenii români şi pentru cetăţenii străini, care au reşedinţă pe teritoriul României de cel puţin 6 luni.

în această perioadă, persoana sau familia adoptivă, căreia i s-a încredinţat copilul, se află sub supravegherea serviciului public specializat sau a organismului privat autorizat, care are obligaţia, în baza art. 9, alin. 5 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, să efectueze rapoarte bilunare, referitoare la evoluţia copilului şi a relaţiilor dintre el şi adoptatori.

Indiferent de vârsta copilului care se alătură noii familii, adoptatorii se află în faţa unor dileme şi a necesităţilor de a face multe adaptări. Asistentul social trebuie să asigure vizite frecvente şi regulate, destinate să ajute noua familie, şi nu să critice noii părinţi. Adoptatorii vor câştiga încredere în cunoaşterea şi înţelegerea copilului şi vor dori să-şi asume responsabilitatea pentru luarea deciziilor şi în rezolvarea problemelor în calitatea lor de părinţi.

La expirarea perioadei de încredinţare în vederea adopţiei, în urma analizei rapoartelor efectuate, Comisia

judeţeană pentru protecţia copilului din raza căreia minorul domiciliază hotărăşte asupra eliberării avizului favorabil încuviinţării adopţiei.
O situaţie aparte o reprezintă cea în care o rudă în gradul IV inclusiv cu părinţii fireşti ai copilului solicită ca acesta să-i fie încredinţat în vederea adopţiei. Dacă o astfel de cerere este făcută înăuntrul termenului de 30 de zile în care părintele firesc îşi poate revoca consimţământul la adopţie, Comisia pentru protecţia copilului poate lua în considerare, cu prioritate, posibilitatea încredinţării minorului acelei rude. Termenul minim de 3 luni în care minorul poate fi încredinţat a fost redus la 30 de zile, potrivit art. 9, alin. 7, aşa cum a fost modificat de Legea nr. 87/1998 de aprobare a Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997.
De asemenea, legiuitorul acordă prioritate încredinţării copilului persoanei sau familiei cu cetăţenie română, dacă acelaşi copil este solicitat în vederea adopţiei şi de o persoană sau familie străină.
5) **Obţinerea avizului favorabil încuviinţării adopţiei.** Deşi nu există un text expres care să prevadă procedura eliberării avizului favorabil încuviinţării adopţiei, din art. 7, alin. 1 pct. b şi art. 9, alin. 6 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 şi din dispoziţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate rezultă că acest aviz este în competenţa Comisiei pentru protecţia copilului din judeţul în raza căruia domiciliază cel care urmează a fi adoptat. Comisia - care se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie - analizează în şedinţă secretă cererea adoptatorilor, prin care aceştia solicită, la expirarea perioadei de încredinţare a minorului în vederea adopţiei, eliberarea avizului favorabil adopţiei.
Avizul favorabil încuviinţării adopţiei este eliberat pe baza studierii următoarelor înscrisuri anexate cererii, ţinând seama de interesul superior al copilului :
a) *înscrisuri privind minorul* (art. 12, alin. 5, pct. a, b, d): - certificatul de naştere al copilului (în copie legalizată);
- certificatul medical privind starea de sănătate a minorului, eliberat de policlinica în raza căreia minorul domiciliază;
- declaraţia de consimţământ exprimat în formă autentică al părinţilor sau al părintelui firesc al minorului, prin care acesta este de acord cu adopţia copilului de către o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecţia copilului, sau, după caz, hotărârea judecătorească de declarare a abandonului minorului sau cea de decădere din drepturile părinteşti;
- raportul privind situaţia socio-psiho-medicală a copilului, întocmit de serviciul public specializat sau de organismul privat autorizat;
- decizia Comitetului Român pentru Adopţii, în baza căreia minorul a fost repartizat serviciului public specializat sau organismului privat autorizat;
- hotărârea Comisiei pentru protecţia copilului, prin care minorul a fost încredinţat adoptatorilor în vederea adopţiei;
b) *înscrisuri privind adoptatorii* sunt cele prevăzute de art. 11, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1997, la care se adaugă declaraţia autentificată de consimţământ la adopţie dată de adoptatori, în care se precizează identitatea minorului ce urmează a fi adoptat, împrejurarea că s-a luat la cunoştinţă de starea de sănătate a minorului, conform certificatului medical, şi menţiunea în legătură cu numele de familie pe care urmează să-l poarte minorul după adopţie;
c) *rapoartele bilunare* efectuate de către asistenţii sociali ai serviciului public specializat sau organismului privat autorizat.
în cazul în care minorul are împlinită vârsta de 10 ani, prezenţa lui este necesară, el urmând să-şi exprime consimţământul la adopţie în faţa Comisiei.
Eliberarea avizului de către Comisia pentru protecţia copilului prelungeşte de drept perioada pentru care minorul a fost încredinţat în vederea adopţiei, până la încuviinţarea sau respingerea cererii de adopţie de către instanţă.
în literatura juridică recentă[57] s-a propus, *de lege ferenda,* armonizarea prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 cu cele ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 şi ale Hotărârii Guvernului nr. *UI 11999,* astfel încât să se prevadă expres posibilitatea încredinţării copilului în vederea adopţiei unei persoane sau familii care nu are domiciliul sau reşedinţa în raza teritorială a Comisiei care ia această măsură.
Din analiza dispoziţiilor art. 7, alin. 1, lit. b, art. 9, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1997 şi art. 32, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă nr. 26/1997, rezultă că atât încredinţarea copilului în vederea adopţiei, cât şi avizul favorabil încuviinţării adopţiei sunt de competenţa Comisiei în a cărei rază teritorială se află domiciliul sau reşedinţa copilului. Or, în prima etapă - cea a încredinţării copilului în vederea adopţiei -, competenţa *rationae personae* aparţine Comisiei în a cărei rază teritorială se află sediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat ori domiciliul persoanei sau al familiei căreia i s-a încredinţat sau dat în plasament acel minor, în condiţiile art. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, indiferent dacă domiciliul adoptatorilor este în raza teritorială a Comisiei sau nu.
Pentru a fi mai expliciţi, oferim un exemplu. Dacă minorul se află instituţionalizat într-un centru de plasament din judeţul Iaşi şi familia adoptivă are domiciliul în Bacău,
57. M. Avram, *op.cit.,* p. 198.
Comisia competentă să elibereze hotărârea de încredinţare în vederea adopţiei este cea din cadrul Consiliului

Județean Iaşi.
în ceea ce priveşte eliberarea avizului favorabil încuviințării adopției, Comisia competentă este cea din cadrul Consiliului Județean Bacău, deoarece domiciliul copilului este, potrivit art. 10, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, pe durata încredințării, la persoanele cărora minorul le-a fost încredințat. Aşa fiind, domiciliul legal al copilului, după încredințarea în vederea adopției, s-a schimbat, acesta devenind acelaşi cu cel al persoanei sau al familiei adoptive.
6) **Eliberarea confirmării Comitetului Român pentru Adopții.** După obținerea avizului favorabil încredințării adopției, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat prezintă Comitetului Român pentru Adopții dosarul cu înscrisurile originale ale adoptatorului şi ale copilului propus spre adopție (art. 12, alin. 5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997). în cazul în care acelaşi copil este solicitat şi de o familie de cetățeni străini, persoana sau familia română are prioritate.
în cazul adopției internaționale, Comitetul Român pentru Adopții eliberează decizia de confirmare necesară încuviințării adopției, numai dacă se prezintă şi un act prin care autoritatea centrală sau organismul privat din statul ai cărui cetățeni sunt adoptatorii şi-a dat acordul nominal la adopția copilului respectiv, potrivit art. 17, lit. c din Convenția de la Haga.
După eliberarea confirmării, Comitetul Român pentru Adopții transmite instanței judecătoreşti competente, prin intermediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat, cererea persoanei sau a familiei care doreşte să adopte un copil. în acest moment se încheie faza administrativă a procedurii adopției şi începe faza de judecată.
înainte de a proceda la analiza fazei de judecată, menționăm că în literatura de specialitate[58] s-a pus, pe bună dreptate, întrebarea unde se depune cererea de adopție, deoarece actualul act normativ din materia adopției omite această chestiune elementară.
în ceea ce ne priveşte, considerăm că, alături de această întrebare, trebuie să fie formulată şi cea privitoare la momentul în care se redactează cererea de adopție şi de către cine. Astfel, pe parcursul procedurii adopției, adoptatorii formulează o serie de cereri cu conținuturi diferite, scopul lor final fiind acela de a se ajunge la încuviințarea adopției de către instanța de judecată. Fiecare dintre aceste cereri produce efecte diferite.
Astfel, prima cerere, adresată serviciului public sau organismului privat, prin care persoana sau familia îşi exprimă dorința de a adopta, determină începerea procedurii administrative a adopției. Cea de-a doua cerere se adresează Comisiei pentru protecția copilului din raza domiciliului celor care doresc să adopte, pentru a se elibera atestatul prevăzut de art. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997. Următoarea cerere este cea depusă la Comitetul Român pentru Adopții, prin care se solicită adopția unui copil, fără a se menționa numele şi alte date de identificare ale acestuia. Cea de-a patra şi a cincea cerere se depun la Comisia pentru protecția copilului din raza județului în care minorul domiciliază sau îşi are reşedința, pentru a obține încredințarea în vederea adopției, respectiv avizul favorabil încuviințării adopției. Aşadar, dacă primele două cereri sunt formulate personal de către adoptatori, următoarele intră în competența serviciului public sau a organismului privat autorizat.
58. E. Florian, *op.cit.,* pp. 11-l2.
Pentru a se obține avizul favorabil adopției„art. 12, alin. 5, pct. d din Ordonanța de urgență nr. 25/1997 prevede expres necesitatea declarației de consimțământ date de adoptatori, în care trebuie să fie precizată identitatea minorului ce urmează a fi adoptat. Or, în acest moment se realizează, din punct de vedere juridic, identificarea adoptatului.
Cererea pentru eliberarea confirmării, depusă la Comitetul Român pentru Adopții, se formulează de către serviciul public specializat sau de către organismul privat autorizat care instrumentează cazul respectiv.
în fine, ultima cerere este cea adresată instanței prin care aceasta este învestită cu judecarea cererii de încuviințare a adopției. Noi considerăm că cererea de încuviințare a adopției se formulează de către adoptatori fie personal, fie printr-un mandatar cu procură specială şi autentică, după obținerea confirmării de la Comitetul Român pentru Adopții.
Cererea de încuviințare a adopției[59] nu trebuie suprapusă şi nici confundată cu oricare altă cerere prealabilă fazei de judecată. Prin cererea adresată instanței, adoptatorii solicită încuviințarea adopției unui anumit copil identificat (se specifică data naşterii, numele părinților fireşti, calitatea de copil adoptabil, devenit astfel prin decesul părinților, prin declararea judecătorească de abandon, prin consimțământul irevocabil al părinților etc), încuviințarea ca pe viitor copilul să dobândească numele de familie comun al adoptatorilor (sau alte variante legale), iar serviciul de stare civilă competent să întocmească un nou act de naştere pentru cel adoptat, act în care adoptatorii să fie trecuți ca părinți fireşti ai acestuia. Or, o astfel de cerere nu poate fi formulată pe parcursul fazei administrative, deoarece legiuitorul i-a consacrat acesteia alte obiective.
în acest sens, în practica judiciară[60] s-a reținut ca fiind inadmisibilă cererea de încuviințare a adopției adresată direct instanței de judecată, fără parcurgerea etapelor prealabile, prevăzute de lege.
Sesizarea instanței judecătoreşti nu are loc la inițiativa directă a adoptatorilor, cererea lor fiind transmisă de Comitetul Român pentru Adopții prin mijlocirea serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat (art. 14, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997).

1.4.3. *Procedura judiciară a încuviinţării adopţiei*

1) **Natura juridică a procedurii judiciare de încuviinţare a adopţiei.** în literatura de specialitate[61] s-a consacrat opinia potrivit căreia procedura adopţiei este o procedură necontencioasă specială, reglementată de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, care se completează cu dispoziţiile art. 331-337 C.p.civ., ce reprezintă dreptul comun în materie, iar în măsura în care acestea sunt insuficiente, se face apel la procedura contencioasă, ce reprezintă dreptul comun al întregii proceduri civile.

însăşi noţiunea de *încuviinţare a.* adopţiei presupune că, soluţionând cererea, judecătorul nu rezolvă un conflict, o situaţie litigioasă, ci doar controlează actele

59. Cererea de încuviinţare a adopţiei, precum şi orice altă acţiune sau cerere referitoare la adopţie sunt scutite de taxă de timbru.

60. T.m., s. civ. nr. 727/1997', în *Culegere de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Bucureşti pe anii 1993-l997,* p. 179.

61. împărtăşim şi noi părerea unanimă din literatura de specialitate, conform căreia încuviinţarea adopţiei este supusă regulilor procedurii „graţioase", necontencioase. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, art.cit., p. 37; I. Deleanu, *op.cit.,* p. 520; V.M. Ciobanu, *op.cit.,* p. 288; M. Avram, *op.cit.,* pp. 203-206 ;G. Lupşan, *op.cit.,* pp. 221-229.

juridice ale persoanelor care şi-au exprimat consimţământul, pe de o parte, şi verifică dacă sunt îndeplinite condiţiile de fond, de formă şi lipsa impedimentelor la adopţie, pe de altă parte. Criteriul în funcţie de care judecătorul face verificarea este interesul superior al copilului ce urmează a fi adoptat.

2) **Competenţa jurisdicţională materială pentru încuviinţarea adopţiei.** Reforma dreptului adopţiei interne şi internaţionale a modificat în întregime regulile aplicate în materia competenţei autorităţii chemate să încuviinţeze adopţia. Astfel, dacă, sub imperiul Codului Familiei, adopţia era în competenţa autorităţii tutelare, Legea nr. 11/1990, prin art. 1, alin. 1, a prevăzut că încuviinţarea adopţiei este de competenţa instanţelor judecătoreşti, făcându-se distincţie între adoptatorii cetăţeni români, a căror cerere de adopţie era de competenţa judecătoriei, şi adoptatorii cetăţeni străini, a căror cerere de adopţie se judeca la tribunal[62].

Potrivit dispoziţiilor art. 2, pct. 1, lit. f C.p.civ., aşa cum au fost modificate prin Legea nr. 59/1993, cererile de încuviinţare a adopţiei sunt în competenţa tribunalului, înlăturându-se astfel deosebirea determinată de cetăţenia adoptatorului, română sau străină, iar în cazul cetăţenilor români, de domiciliul acestora, în ţară sau în străinătate.

în practica judiciară[63] s-a arătat că aceste prevederi nu lasă loc la nici o interpretare, nici restrictivă, nici extinctivă, atâta vreme cât, în termeni categorici, s-a referit la cererile pentru încuviinţarea adopţiilor, fără nici o deosebire *(ubi lex non distinguit nec nos destinguere debemus).* în consecinţă, toate cererile de adopţie au fost date, în primă instanţă, în competenţa tribunalelor, cu atât mai mult cu cât, potrivit art. VI din Legea nr. 59/1993, orice dispoziţii contrare acestei legi au fost abrogate.

în actuala reglementare, indiferent de aceste puncte de legătură, cererea pentru încuviinţarea adopţiei este de competenţa tribunalului. în acest sens, art. 15, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Cauzele privitoare la încuviinţarea adopţiei se judecă în primă instanţă de către tribunalul...".

De asemenea, art. 151, pct. 2 din Legea nr. 105/1992 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internaţional privat prevede că instanţele române sunt exclusiv competente să judece procesele privind raporturile de drept internaţional privat referitoare la încuviinţarea adopţiei, dacă cel ce urmează a fi adoptat are domiciliul în România şi este cetăţean român sau străin fără cetăţenie[64]. Acest text consacră o competenţă jurisdicţională imperativă, exclusivă, ceea ce înseamnă că, dacă o instanţă străină încuviinţează adopţia unui minor român, care are domiciliul în România, o asemenea hotărâre nu are nici un efect pe teritoriul României, neputând să fie recunoscută prin procedura *exequatur-ulm.*

în concluzie, din dispoziţiile legale citate mai sus rezultă că, pentru încuviinţarea adopţiei, competenţa jurisdicţională este determinată de cetăţenia română a adoptatului sau a adoptatorilor.

62.C.S.J., dec. civ. nr. 2106/1991, în V. Bogdănescu *et al., Probleme de drept din deciziile Curţii Supreme de Justiţie pe anii 1990-l992,* Editura Orizonturi, Bucureşti, 1993, p. 194.

63. C.S.J., dec. civ. nr. 2279/1996, *Dreptul,* nr. 6/1997, p. 105.

64. în literatura de specialitate s-a arătat că cetăţeanul străin, chiar cu domiciliul în România, nu este supus acestor dispoziţii legale. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internaţional privat,* voi. II, Editura Proarcadia, Bucureşti, 1993, p. 212.

3) Competenţa teritorială a instanţei de judecată. Art. 1 din Legea nr. 11/1990 cuprindea şi dispoziţiile care interesează competenţa teritorială. Astfel, cererea pentru încuviinţarea adopţiei făcută de un străin sau de un cetăţean român cu domiciliul ori reşedinţa în străinătate se introducea la tribunalul în raza căruia domiciliază cel ce urmează a fi adoptat (alin. 4). Dacă adopţia privea un copil părăsit, născut din părinţi necunoscuţi, abandonat sau care, din orice alte cauze, se afla în îngrijirea unei instituţii de ocrotire, cererea se depunea la tribunalul în raza căruia se afla sediul instituţiei de ocrotire (alin. 3).

în situaţia în care adoptatul era cetăţean român cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate, cererea adresată instanţei române era de competenţa Tribunalului Municipiului Bucureşti (alin. 5).

Textul art. 1 din Legea nr. 11/1990 nu prevedea în mod expres care instanţă judecătorească este competentă să se pronunţe asupra adopţiei în cazul în care adoptatorul, deşi cetăţean străin, domiciliază în România. Considerăm că această situaţie trebuia asimilată cu cea a adoptatorului român, aşa încât competenţa aparţinea tribunalului din raza domiciliului adoptatului.
Art. 15, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede expres că cererile privitoare la încuviinţarea adopţiei se judecă în primă instanţă de către tribunalul în a cărui rază teritorială se găseşte domiciliul copilului. Aşadar, indiferent de cetăţenia şi domiciliul adoptatorului, cererea de adopţie se soluţionează de instanţa în a cărei rază se află sediul instituţiei de ocrotire, întrucât, de cele mai multe ori, copilul se află în îngrijirea unei astfel de instituţii.
Legiuitorul a găsit de cuviinţă să prevadă într-un text expres situaţia în care nu se poate determina competenţa teritorială a instanţei. Astfel, potrivit art. 15, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, cauzele pentru judecarea cărora nu se poate determina instanţa competentă se judecă de către Tribunalul Municipiului Bucureşti.
4) **Completul de judecată.** Art. 18, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede că instanţa judecătorească soluţionează cererea pentru încuviinţarea adopţiei în complet constituit din doi judecători, dintre judecătorii speciali desemnaţi de ministrul Justiţiei. Şi în anterioara reglementare a adopţiei prin Legea nr. U/1990, completul de judecată era alcătuit din doi judecători[65].
Reglementarea aplicabilă compunerii completului de judecată competent să soluţioneze cauzele de încuviinţare a adopţiei a fost supusă, în literatura de specialitate, unei analize ştiinţifice şi pertinente. Autoarea studiului[66] analizează concursul de legi apărut între Legea de organizare judecătorească, ce reglementează compunerea instanţelor prin norme cu caracter general cu aplicare la toate cazurile şi în orice materie, şi Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, care cuprinde o normă specială aplicabilă numai cu privire la încuviinţarea adopţiei. Soluţia la care ajunge autoarea - în materia încuviinţării adopţiei, sunt aplicabile normele speciale de compunere a instanţei din doi judecători desemnaţi de ministrul Justiţiei (art. 18, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului

65. Această compunere corespundea completului de judecată al tribunalului, aşa cum era reglementat de art. 17 din Legea de organizare judecătorească.
66. A. Cotuţiu, „Discuţii în legătură cu alcătuirea instanţei şi căile ordinare de atac în cauzele privind încuviinţarea, nulitatea şi desfacerea adopţiei în temeiul Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997", *Dreptul,* nr. 11/1998, pp. 18-22. A se vedea, în acest sens, M. Avram, *op.cit.,* p. 211.

nr. 25/1997) - se bazează pe două argumente. Primul argument constă în adagiul *specialia generalibus derogant,* adică norma specială se aplică cu prioritate, ori de câte ori se găseşte în faţa unui caz care intră în prevederile sale, iar al doilea argument porneşte de la situaţia în care nu se poate vorbi despre o abrogare implicită a normei speciale prin norma generală, rară o dispoziţie expresă a acesteia din urmă.
într-o altă opinie[67], care ne aparţine, se consideră că adevărata voinţă a legiuitorului în materia alcătuirii completului de judecată este aceea care rezultă din dispoziţiile Legii nr. 142/1997, care a modificat Legea nr. 92/1992 pentru organizare judecătorească, potrivit căreia cauzele date în competenţa de primă instanţă a judecătoriei, tribunalului şi curţii de apel se judecă de un singur judecător. împrejurarea că Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 a fost aprobată prin Legea nr. 87/1998, fără nici o modificare în privinţa completului de judecată, reprezintă o simplă inadvertenţă legislativă, neproducătoare de efecte juridice.
în soluţionarea acestei probleme controversate a intervenit Curtea Supremă de Justiţie care, printr-o decizie a secţiilor unite[68], a hotărât ca soluţionarea cererii de încuviinţare a adopţiei să fie făcută în complet alcătuit din doi judecători, special desemnaţi de ministrul Justiţiei.
5) Şedinţa de judecată. Soluţionarea cererii de încuviinţare a adopţiei se face în camera de consiliu cu citarea adoptatorilor, a Comisiei pentru protecţia copilului care a avizat favorabil încuviinţarea adopţiei, a Comitetului Român pentru Adopţii şi cu participarea procurorului[69].
în redactarea ei iniţială, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 menţiona în finalul art. 18, alin. 2 că familia sau persoana care doreşte să adopte poate fi reprezentată numai de serviciul public specializat pentru protecţia copilului sau de organismul privat autorizat prevăzut de art. 12, alin. 4. în urma aprobării Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prin Legea nr. 87/1998, această dispoziţie a fost înlăturată.
în timpul procesului, instanţa judecătorească poate admite orice probă admisă de lege. Raportul referitor la ancheta psihosocială a copilului este cerut de instanţă şi se prezintă de către Comisia pentru protecţia copilului, care a avizat favorabil adopţia copilului. Potrivit art. 18, alin. 15 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, acest raport trebuie să cuprindă date privind personalitatea, starea fizică şi mentală a copilului, antecedentele acestuia, condiţiile în care a crescut şi în care a trăit, orice alte date referitoare la creşterea şi educarea copilului, precum şi opinia copilului cu privire la adopţia propusă.
Dacă înainte de sesizarea instanţei judecătoreşti sau pe parcursul procedurii de judecată minorul ce urmează a fi adoptat a împlinit vârsta de 10 ani, el urmează a fi ascultat de către judecător (art. 18, alin. 4). Deşi legiuitorul nu prevede expres caracterul acestui consimţământ, noi considerăm că acesta este hotărâtor pentru încuviinţarea cererii de adopţie formulate.
67. A se vedea G. Lupşan, art.cit., pp. 69-70.

68. Decizia nr. V din 27 septembrie 999, *Dreptul,* nr. 2/2000, p. 161.
69. P.C. Pantea, *Ministerul Public. Natura juridică şi atribuţiile sale în procesul civil,* Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1998, p. 104; V. Găzdac, „Participarea procurorului în cauzele privind încuviinţarea, nulitatea sau desfacerea adopţiei", *Dreptul,* nr. 7/1999, pp. 50-53.
Art. 4, pct. d din Convenţia de la Haga precizează că autoritatea completă din statul de origine al adoptatorului trebuie să se asigure, ţinând cont de vârsta şi de maturitatea copilului, că:
„ 1. Acesta s-a bucurat de sfaturi şi a fost bine informat asupra consecinţelor adopţiei şi a consimţământului său la adopţie, dacă acesta este cerut;
2. Dorinţele şi părerile copilului au fost luate în considerare;
3. Consimţământul copilului la adopţie, când este cerut, s-a dat în mod liber, în formele legale cerute şi acest consimţământ a fost dat sau constatat în scris ;
4. Acest consimţământ nu a fost obţinut prin contraplată sau contraprestaţie de orice fel".
în România, această autoritate competentă este judecătorul, care trebuie să verifice în cazul minorului ce are împlinită vârsta de 10 ani dacă sunt îndeplinite condiţiile sus-amintite.
Este posibil ca la judecata în fond a cererii de încuviinţare a adopţiei să apară un *incident contencios* care implică discuţii în contradictoriu cu privire la absenţa unei condiţii de fond (de exemplu, lipsa atestatului de familie adoptivă sau, după înregistrarea cererii de adopţie, intervenţia decesului unuia dintre soţii adoptatori[70]), de formă (de exemplu, neobţinerea confirmării Comitetului Român pentru Adopţii) sau prezenţa unui impediment la adopţie (de exemplu, adopţia anterioară a minorului nu a fost desfăcută). Instanţa de judecată are la îndemână una dintre următoarele variante, în funcţie de situaţie:
- dacă se invocă pe cale de excepţie nulitatea absolută sau relativă a declaraţiei de adopţie a adoptatorilor sau a părinţilor fireşti ai minorului, instanţa acordă un termen pentru ca persoana interesată să poată să formuleze o acţiune în nulitatea declaraţiei la judecătorie, urmând ca, după ce s-a făcut dovada înregistrării acestei acţiuni principale, să se suspende judecata cererii de încuviinţare a adopţiei, potrivit art. 244, alin. 1, pct. 1 C.p.civ.;
- dacă se invocă o hotărâre judecătorească rămasă definitivă şi irevocabilă, prin care s-a constatat sau a fost declarată nulitatea declaraţiei de adopţie a adoptatorilor sau a părinţilor fireşti ai minorului, instanţa sesizată cu cererea-de încuviinţare a adopţiei pronunţă o hotărâre nefavorabilă adopţiei;
- dacă incidentul este legat de o condiţie de fond, de formă sau un impediment, dezbaterile contradictorii au loc în faza dezbaterilor, conducând instanţa la admiterea sau respingerea cererii de încuviinţare a adopţiei.
6) **Hotărârea judecătorească.** în literatura de specialitate[71] se menţionează atribuţiile pe care le are instanţa judecătorească pentru a se pronunţa asupra cererii de încuviinţare a adopţiei: verificarea îndeplinirii condiţiilor de fond şi de formă, precum şi a lipsei impedimentelor la adopţie şi a existenţei consimţămintelor necesare pentru adopţie; aprecierea dacă adopţia se face în interesul superior al copilului; dacă adoptatorii prezintă condiţiile materiale şi garanţiile morale necesare dezvoltării armonioase a copilului; dacă, în cazul încredinţării prealabile adopţiei, copilul a evoluat favorabil şi dacă s-au statornicit relaţii corespunzătoare între copil şi viitorii părinţi, care să justifice adopţia.
70. A se vedea Curtea de Apel Bucureşti, s.III civ., dec. nr. 1113/1999, *Dreptul,* nr. 6/2000, cu notă de D. Gazetovici.
71. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internaţional privat,* ed.cit., pp. 391-392.
Considerăm că, în cazul în care adoptatorii sunt cetăţeni străini, judecătorul român trebuie să pronunţe hotărârea de încuviinţare a adopţiei numai după ce condiţiile prevăzute de art. 4 din Convenţia de la Haga au fost îndeplinite. Astfel, judecătorul urmează să verifice, pe baza actelor depuse de părţi, a anchetei psihosociale a copilului şi a altor probe administrate, următoarele împrejurări:
- calitatea de copil adoptabil;
- dacă adopţia internaţională corespunde interesului superior al copilului;
- dacă persoanele (părinţii fireşti ai copilului, tutorele acestuia), instituţiile şi autorităţile al căror consimţământ este cerut pentru adopţie şi l-au exprimat în forma cerută de lege, în deplină cunoştinţă de cauză şi nu a fost obţinut prin contraplată sau contraprestaţie;
- dacă mama şi-a exprimat consimţământul după naşterea copilului şi acesta a devenit irevocabil.
Deşi instanţa de judecată care soluţionează o cerere cu caracter necontencios se pronunţă prin încheiere (art. 336-337 C.p.civ.), în practică, instanţele se pronunţă asupra cererii de încuviinţare a adopţiei prin sentinţă.
Admiţând cererea reclamanţilor, instanţa judecătorească încuviinţează adopţia solicitată şi dispune în legătură cu numele de familie al adoptatului. De asemenea, se dispune ca serviciul de stare civilă competent să întocmească un nou act de naştere al adoptatului, act în care adoptatorii să fie trecuţi ca părinţii lui fireşti.
Plecând de la regimul juridic specific hotărârilor judecătoreşti în materie necontencioasă, hotărârea de încuviinţare a adopţiei prezintă următoarele particularităţi[72]:
- nu dezînvesteşte instanţa judecătorească şi nu are autoritate de lucru judecat, deoarece, nesoluţionându-se un conflict, nerezolvându-se o situaţie juridică contradictorie, nu sunt întrunite condiţiile art. 1201 din Codul Civil şi art. 166 C.p.civ.;
- are caracter constitutiv, deoarece ea creează o situaţie juridică nouă pentru adoptatori şi adoptat;
- nu este supusă principiului potrivit căruia hotărârile judecătoreşti pot fi desfiinţate doar pe căile de atac

prevăzute de lege. Hotărârea din materia adopţiei poate forma obiectul unei cereri în anulare.
Deşi cererea de încuviinţare a adopţiei s-a judecat în camera de consiliu, pronunţarea hotărârii judecătoreşti se face în şedinţă publică.
O altă particularitate a hotărârii judecătoreşti din materia adopţiei priveşte căile de atac. Astfel, împotriva hotărârii se poate promova numai recursul, nu şi apelul[73], în termenul de drept comun de 15 zile.
în ceea ce priveşte momentul de la care începe să curgă termenul de recurs împotriva hotărârii de încuviinţare a adopţiei, prin aplicarea dispoziţiilor din materia procedurii necontencioase în ceea ce priveşte apelul (art. 336, alin. 3 C.p.civ.), rezultă că termenul de recurs de 15 zile începe să curgă de la pronunţare, pentru cei care au fost de faţă, şi de la comunicare, pentru cei care au lipsit.
Afiându-ne într-o procedură necontencioasă, *recursul poate fi declarat de orice persoană interesată,* chiar dacă nu a fost citată la soluţionarea cererii. Astfel, deşi
72. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, art.cit., pp. 40-41; M. Avram, *op.cit.*, p. 214 ; I. Deleanu, *opxit.,* voi. II, p. 524. 73.C.S.J., s.civ., dec. nr. 248 1999, *Dreptul,* nr. 2/2000, p. 172.
părinţii fireşti ai minorului adoptat nu au fost citaţi la instanţa de fond, ei au calitatea procesuală activă pentru a ataca cu recurs hotărârea de încuviinţare a adopţiei. Pentru ei, termenul de recurs ar urma să curgă de la pronunţarea hotărârii, deoarece, neparticipând la judecată, nu li se poate comunica hotărârea judecătorească.

1.4.4. *înregistrarea adopţiei*

1) Serviciul de stare civilă competent. în ceea ce priveşte serviciul de stare civilă competent să înregistreze adopţia şi să întocmească noul act de naştere al adoptatului, am asistat la o evoluţie legislativă interesantă. Astfel, art. 9, alin. 3 din Legea nr. U/1990 reglementa următoarele ipoteze : dacă s-a adoptat un cetăţean român de către un cetăţean străin ori cetăţean român cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate, competenţa în materie revine serviciului de stare civilă în raza căruia îşi are domiciliul sau reşedinţa adoptatul; dacă cel adoptat este cetăţean român cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate, noul act de naştere al adoptatului va fi întocmit de către serviciul de stare civilă al Primăriei sectorului 1 Bucureşti; în fine, dacă s-a adoptat un cetăţean străin de către un cetăţean român, competenţa revine serviciului de stare civilă de la domiciliul adoptatorului.
Aşadar, sub anterioara reglementare, competenţa în înregistrarea adopţiei aparţinea serviciului de stare civilă în raza căruia se afla, după caz, domiciliul ori reşedinţa adoptatului sau adoptatorului.
Sub imperiul Legii nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă, regulile în materia competenţei autorităţii publice chemate să înregistreze adopţia au fost astfel formulate:
- competenţa revine autorităţii administraţiei publice locale de la domiciliul adoptatorilor sau în a cărei rază se află sediul instituţiei de ocrotire în îngrijirea căreia se găseşte adoptatul (art. 26, alin. 1);
- dacă adoptatorii sunt cetăţeni străini ori cetăţeni români cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate, competenţa în întocmirea noului act de naştere al copilului revine serviciului de stare civilă în a cărui rază teritorială are domiciliul cel adoptat sau îşi are sediul instituţia de ocrotire (art. 26, alin. 2).

Constatându-se că, în practică, majoritatea copiilor adoptaţi de cetăţeni români sau de cetăţeni străini provin de la instituţiile de ocrotire, noua lege a reflectat în dispoziţiile ei această realitate, introducând formularea „sediul instituţiei de ocrotire", în locul expresiei „reşedinţa adoptatului". în concluzie, indiferent de tipul adopţiei - naţională sau internaţională -, ea se înregistra la serviciul de stare civilă în raza căruia se afla instituţia de ocrotire, dacă cel adoptat se afla în îngrijirea acesteia. în cazul adopţiei unui copil din familie, competenţa în înregistrarea hotărârii judecătoreşti revenea serviciului de stare civilă în raza căruia minorul îşi avea domiciliul.
Noul act normativ în materia adopţiei, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, nu prevede nici o dispoziţie în legătură cu competenţa serviciului de stare civilă, conţinând doar un text lapidar în art. 21, alin. 2, în următorii termeni: „pe baza hotărârii irevocabile de încuviinţare a adopţiei, serviciul de stare civilă competent va întocmi, în condiţiile legii, un nou act de naştere al copilului, în care adoptatorii vor fi trecuţi ca părinţii săi fireşti. Vechiul act de naştere se va păstra, menţionându-se pe marginea acestuia întocmirea noului act".
Două chestiuni urmează a fi precizate în legătură cu corelarea dispoziţiilor Legii actelor de stare civilă cu cele ale Ordonanţei cu privire la regimul juridic al adopţiei.
în primul rând, reglementându-se numai adopţia cu efecte depline, art. 46 din Legea nr. 119/1996, care se referă la înregistrarea adopţiei cu efecte restrânse, se abrogă implicit. în al doilea rând, trebuie să oferim un răspuns clar în legătură cu serviciul de stare civilă competent pentru a întocmi un nou act de naştere al adoptatului, în condiţiile în care, sub imperiul Ordonanţei, instanţa competentă din punct de vedere teritorial să încuviinţeze adopţia este cea de la domiciliul copilului (art. 15, alin. 1), iar Legea actelor de stare civilă prevede în art. 26, alin. 1 că serviciul de stare civilă competent este cel în a cărui rază teritorială se găseşte domiciliul adoptatorului sau unde îşi are sediul instituţia de ocrotire în cazul copiilor instituţionalizaţi.
Să analizăm ipotezele. într-o primă ipoteză, dacă *adoptatorul este cetăţean român sau cetăţean străin,* competenţa serviciului de stare civilă este determinată de domiciliul copilului sau de sediul instituţiei de ocrotire pentru copiii aflaţi în îngrijirea acesteia[74]. Or, în condiţiile Ordonanţei Guvernului nr. 26/1997, instituţiile de ocrotire - leagănele şi casele de copii - şi-au pierdut personalitatea juridică,

fiind reorganizate şi preluate de serviciul public specializat pentru protecţia copilului. Astfel, ele şi-au păstrat organizarea proprie, iar imobilele unde funcţionează sunt identificate în spaţii (localităţi, stradă, număr)[75]. Aşa fiind, domiciliul *copiilor instituţionalizaţi* este la sediul centrului de plasament, iar autoritatea competentă să întocmească noul act de naştere al copilului adoptat este cea în a cărei rază teritorială se află sediul centrului de plasament.
Dacă *minorul se află încredinţat la familia adoptivă,* domiciliul copilului este la domiciliul adoptatorilor, ceea ce înseamnă că noul act de naştere al adoptatului intră în competenţa primăriei în a cărei rază teritorială se află domiciliul adoptatorilor.
în fine, dacă *minorul se află în plasament într-o familie asistată,* în condiţiile Hotărârii nr. 217/1998[76], domiciliul acestuia este, potrivit art. 10, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, la acea familie, ceea ce înseamnă că, dacă este adoptat de o familie de cetăţeni străini, serviciul de stare civilă competent să întocmească noul act de naştere este cel în a cărui rază teritorială se află domiciliul asistentului maternal, şi nu cel de la sediul instituţiei de ocrotire, deoarece minorul a fost externat din aceasta, în momentul în care s-a dispus plasamentul.
în cea de a doua ipoteză, dacă *s-a adoptat un cetăţean român cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate,* serviciul de stare civilă competent să înregistreze adopţia este, potrivit art. 81 din Metodologia nr. 1/1997 pentru aplicarea unitară a dispoziţiilor Legii nf. 119/1996, cel al Primăriei sectorului 1 al municipiului Bucureşti.
Dacă *adoptatul este un cetăţean străin,* iar adoptatorul este român, instanţa competentă este cea de la domiciliul adoptatului, potrivit art. 15, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, iar serviciul de stare civilă competent este cel de la domiciliul adoptatorilor sau de la sediul instituţiei de ocrotire, dacă adoptatul este instituţionalizat.
74. A se vedea C. Popescu, „Aspecte practice din activitatea serviciilor de stare civilă", *Dreptul,* nr. 6/1997, p. 80, în sensul că întotdeauna este competentă autoritatea administraţiei publice locale de la domiciliul adoptatorului.
75. A se vedea I. Imbrescu, A. Vasile, „înregistrarea adopţiei în actele de stare civilă", *Dreptul,* nr. 2/2000, p. 81.
76. Hotărârea cu privire la condiţiile de obţinere a atestatului, procedurile de atestare şi statutul asistentului maternal profesionist a fost publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 152 din 16 aprilie 1998.
2) Procedura înregistrării adopţiei. Până la apariţia Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, înregistrarea adopţiei se realiza diferit, în funcţie de felul adopţiei. Astfel, potrivit art. 26 din Legea nr. 119/1996, adopţia cu efecte depline se înregistra, pe baza hotărârii judecătoreşti rămase irevocabilă, prin întocmirea unui nou act de naştere al copilului adoptat, act în care adoptatorii erau trecuţi ca părinţii lui fireşti. Rubrica rezervată locului naşterii se completa cu denumirea unităţii adminis-trativ-teritoriale unde îşi avea sediul autoritatea administraţiei publice locale, care întocmea actul de stare civilă. Vechiul act de naştere se păstra, făcându-se menţiune pe marginea acestuia despre întocmirea celui nou.
Adopţia cu efecte restrânse, mai rar întâlnită în practica instanţelor judecătoreşti, se înregistra din oficiu sau la cererea oricărei persoane interesate, prin menţiune pe marginea actului de naştere şi, dacă era cazul, pe cel de căsătorie al celui adoptat (art. 46 din Legea nr. 119/1996).
Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 a abrogat expres forma adopţiei cu efecte restrânse, astfel că, referindu-se la înregistrarea adopţiei, art. 21, alin. 2 prevede următoarele: „Pe baza hotărârii irevocabile de încuviinţare a adopţiei, serviciul de stare civilă competent va întocmi, în condiţiile legii, un nou act de naştere al copilului, în care adoptatorii vor fi trecuţi ca fiind părinţii săi fireşti. Vechiul act de naştere se va păstra, menţionându-se pe marginea acestuia întocmirea noului act".
Adoptatorii, personal sau printr-un mandatar cu procură specială şi autentică, se adresează serviciului de stare civilă cu o cerere, solicitând ca, pe baza hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei şi a vechiului certificat de naştere al copilului pe care îl anexează în original, ofiţerul de stare civilă să procedeze la înregistrarea adopţiei, prin întocmirea unui act de naştere, care să corespundă noului statut civil al adoptatului.
Noul act de naştere va avea numărul de înregistrare în ordinea cronologică din ziua respectivă. Codul numeric personal al adoptatului, dobândit la înregistrarea naşterii, va rămâne neschimbat. La rubrica „Date despre copil", ofiţerul de stare civilă va completa conform dispozitivului hotărârii judecătoreşti:
a) *numele de familie* este cel dispus de instanţa de judecată, pe baza învoielii adoptatorilor. în regulă generală, adoptatul dobândeşte numele de familie al adoptatorului sau numele de familie comun al adoptatorilor;
b) *prenumele* adoptatului rămâne neschimbat, legea nepermiţând modificarea lui prin adopţie. Nimic nu-i împiedică pe adoptatori să solicite, ulterior înregistrării hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei, schimbarea prenumelui adoptatului pe cale administrativă, în condiţiile Decretului nr. 975/1968 cu privire la nume. în literatura de specialitate recentă[77] s-a formulat în această privinţă o propunere *de lege ferenda,* în sensul ca legiuitorul să permită posibilitatea schimbării prenumelui copilului, dacă adoptatorii solicită aceasta instanţei de judecată, o dată cu încuviinţarea adopţiei. De vreme ce există similitudini între adopţie şi naştere, deoarece cel

adoptat devine descendentul firesc al adoptatorilor, pe de o parte, şi, la fel ca în cazul naşterii, pentru adopţie se întocmeşte un nou act de naştere, pe de altă parte, nu înţelegem raţiunile pentru care, *de lege lata,* Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, ca, de altfel, toate celelalte legi

77. A se vedea I. Imbrescu, A. Vasile, „Inadmisibilitatea schimbării prenumelui adoptatului printr-o hotărâre judecătorească de încuviinţare a adopţiei", *Dreptul,* nr. 6/2000, pp. 82-85.

speciale anterioare acesteia nu îngăduie schimbarea prenumelui copilului adoptat, o dată cu încuviinţarea cererii de adopţie de către instanţa de judecată;

c) *data naşterii* adoptatului rămâne şi ea neschimbată;

d) *locul naşterii* va fi completat cu localitatea în care funcţionează serviciul de stare civilă care întocmeşte noul act de naştere.

în literatura juridică foarte recentă[78] se consideră că dispoziţia legală cuprinsă în art. 26 din Legea nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă este excesivă în raport cu esenţa adopţiei şi conduce la o mistificare nejustificată a realităţii. Autoarea menţionează următoarele argumente pentru abrogarea expresă a acestei dispoziţii şi păstrarea în noul act de naştere al adoptatului a locului originar al naşterii:

- locul naşterii este o coordonată de fapt independentă de raportul de filiaţie, neexistând nici un raport de cauzalitate între locul naşterii şi filiaţia unei persoane;
- deoarece copilul are dreptul de a cunoaşte faptul că este adoptat, de îndată ce vârsta şi discernământul îi permit, cunoaşterea locului naşterii îi asigură accesul la actul originar de naştere;
- sub imperiul Codului Civil, prin adopţie, nu se modifică locul naşterii adoptatului;

e) *sexul, cetăţenia* şi *naţionalitatea* rămân neschimbate, fiind cele indicate de vechiul act de naştere al adoptatului.

La rubricile privitoare la părinţi, ofiţerul de stare civilă trece numele de familie, prenumele, data şi locul naşterii, cetăţenia, naţionalitatea şi domiciliul adoptatorilor, aşa cum rezultă acestea din dispozitivul hotărârii judecătoreşti. Bineînţeles, nefiind vorba de o naştere, rubrica ce face referire la certificatul medical constatator al naşterii nu se completează.

Actul de naştere se semnează de către adoptatori sau de către mandatarul acestora, precum şi de către ofiţerul de stare civilă. în baza actului de naştere întocmit, ofiţerul de stare civilă procedează la eliberarea certificatului de naştere, care dovedeşte noul statut civil al adoptatului, cel de descendent firesc al adoptatorilor (art. 11 din Legea nr. 119/1996).

De asemenea, ofiţerul de stare civilă trimite comunicarea de menţinere primăriei unde a fost înregistrat actul de naştere al celui adoptat şi unde, după operarea menţiunii, la rubrica „Certificate eliberate" se scrie următorul text: „Nu se va mai elibera nici un certificat".

1.5. *Efectele adopţiei*

1.5.1. *Data de la care se produc efectele adopţiei*

Potrivit art. 1, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, adopţia îşi produce efectele de la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătoreşti. Această dată poate fi diferită, în funcţie de situaţiile care rezultă din art. 377 C.p.civ., şi anume:

- data expirării termenului de recurs de 15 zile, dacă hotărârea tribunalului prin care s-a încuviinţat adopţia nu a fost recuzată;
- data pronunţării deciziei Curţii de Apel, prin care fie s-a respins recursul promovat împotriva sentinţei civile de încuviinţare a adopţiei, menţinându-se

78. A se vedea M. Avram, *op.cit.,* p. 215.

hotărârea instanţei de fond, fie s-a admis recursul promovat împotriva hotărârii de respingere a cererii de încuviinţare a adopţiei, s-a casat hotărârea tribunalului şi s-a admis cererea de încuviinţare a adopţiei.

Hotărârea de încuviinţare a adopţiei este o hotărâre de stare civilă cu caracter *constitutiv,* producând întotdeauna efecte numai pentru viitor.

în continuare, vom analiza efectele pe care le produce adopţia în ceea ce priveşte domeniul dreptului civil (filiaţia şi rudenia civilă, numele de familie şi domiciliul adoptatului, dreptul la moştenire, revocarea donaţiei), al dreptului familiei (drepturile şi îndatoririle părinteşti, obligaţia legală de întreţinere, livretul de familie, impedimente la căsătorie), al dreptului constituţional (cetăţenia adoptatului), al dreptului muncii şi solidarităţii sociale (indemnizaţia pentru creşterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav, concediul paternal, impozitul pe venit, alocaţia de stat).

1.5.2. *Efectele adopţiei în domeniul dreptului civil*

1) **Filiaţia şi rudenia civilă.** Pornind de la prevederile art. 1, alin. 1 şi alin. 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, rezultă că raporturile de filiaţie şi de rudenie care se stabilesc în baza hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei pot fi astfel clasificate:

a) între adoptat, pe de o parte, şi adoptatori şi rudele acestora, pe de altă parte, se stabilesc raporturi de filiaţie, respectiv de rudenie, deoarece adoptatul este considerat copil firesc al adoptatorilor. Rudenia civilă este asimilată cu rudenia firească, descendenţii adoptatului devenind rude cu adoptatorii şi cu rudele acestora;

b) între adoptat, pe de o parte, şi părinţii săi fireşti şi rudele acestora, pe de altă parte. Rudenia firească, bazată

pe legătura de sânge, încetează ca efect al încuviinţării adopţiei. Această rudenie se păstrează numai în cazul adopţiei cu efecte restrânse, consacrată, aşa cum se ştie, anterior apariţiei Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 ;
c) soţul adoptă copilul firesc al celuilalt soţ. în acest caz suntem în prezenţa ambelor feluri de filiaţie şi rudenie, atât cea firească, cât şi cea civilă. Astfel, adoptatul şi descendenţii lui devin rude cu soţul părintelui celui adoptat, precum şi cu rudele adoptatorului. Faţă de părinţii fireşti ai adoptatului, adopţia produce efecte parţiale, şi anume : încetează raporturile de rudenie între copil şi descendenţii lui, pe de o parte, şi părintele firesc, care nu este soţul adoptatorului, şi rudele sale, pe de altă parte ; se menţin raporturile de rudenie între cel adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi părintele firesc, care este soţul adoptatorului, şi rudele acestuia, pe de altă parte;
d) soţul adoptă copilul adoptat al celuilalt soţ (adopţie succesivă). Raporturile de rudenie civilă se vor crea între adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi soţul adoptator şi rudele sale, pe de altă parte, menţinându-se raporturile de rudenie civilă create în urma primei adopţii.
în concluzie[79], adopţia produce un efect constitutiv de rudenie civilă şi un efect extinctiv în ceea ce priveşte rudenia firească. Excepţiile de la această regulă privesc efectul extinctiv al adopţiei şi presupun fie un efect extinctiv parţial numai în raport cu
79. A se vedea M. Avram, *op.cit.,* p. 220.
unul dintre părinţii fireşti ai adoptatului, în cazul în care un soţ adoptă copilul firesc al celuilalt soţ, fie absenţa efectului extinctiv, în cazul în care un soţ adoptă copilul adoptat al celuilalt soţ.
2) **Numele de familie al adoptatului.** Potrivit art. 21 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, adoptatul dobândeşte prin adopţie numele de familie al adoptatorului. Dacă adopţia se face de către soţi care nu au nume comun de familie, aceştia sunt obligaţi să declare instanţei de judecată numele de familie pe care copilul urmează să-l poarte[80]. Dacă adoptatorii nu se învoiesc în privinţa numelui de familie al adoptatului, instanţa de judecată decide, în funcţie de interesul adoptatului, fiind aplicabile, prin asemănare, dispoziţiile art. 62, alin. 2 din Codul Familiei: numele unuia dintre adoptatori sau numele lor reunite. în orice caz, noul nume de familie al adoptatului trebuie să fie menţionat în hotărârea judecătorească de încuviinţare a adopţiei.
în literatura şi practica judecătorească au existat opinii diferite în legătură cu numele de familie pe care urmează să-l poarte, după adopţie, *persoana majoră căsătorită.* Bineînţeles, dacă la încheierea căsătoriei soţii şi-au păstrat numele de familie avut anterior, nedobândind un nume de familie comun, adopţia în timpul căsătoriei a unuia dintre soţi produce modificarea numelui de familie al adoptatului, conform art. 21, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997.
Alta este situaţia în care persoana majoră căsătorită poartă un nume de familie comun, convenit la încheierea căsătoriei. Inexistenţa unei opinii unanime rezultă din concursul de norme juridice aplicabile acestei situaţii. Astfel, pe de o parte, art. 28 din Codul Familiei prevede că soţii sunt obligaţi să poarte în timpul căsătoriei numele comun declarat la încheierea căsătoriei, iar pe de altă parte, art. 21, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 menţionează că adoptatul dobândeşte prin adopţie numele celui care adoptă. în lipsa unui text care să prevadă în mod expres soluţia aplicabilă, în literatura de specialitate şi în practica judiciară s-au propus mai multe rezolvări, şi anume :
- modificarea numelui adoptatului trebuie să urmeze riguros succesiunea modificărilor din starea civilă, ceea ce înseamnă că adoptatul dobândeşte numele de familie al adoptatorului, deoarece adopţia este ulterioară căsătoriei[81];
- încuviinţarea adopţiei nu produce nici un efect asupra numelui adoptatului căsătorit, deoarece numele de familie comun al soţilor este rezultatul unei înţelegeri şi, prin urmare, el nu poate fi modificat unilateral[82]. Autorii susţin că, totuşi, efectul adopţiei asupra numelui de familie al persoanei căsătorite se manifestă numai în eventualitatea desfacerii căsătoriei celui adoptat, când acesta nu revine la numele purtat anterior căsătoriei (dacă nu sunt îndeplinite condiţiile art. 40, alin. 1 şi alin. 2 din Codul Familiei), ci va lua numele de familie al adoptatorului;
80. înţelegerea adoptatorilor cu privire la numele de familie al adoptatului este inserată în declaraţia de adopţie, în conţinutul cererii de încuviinţare a adopţiei, sau este declarată, cel mai târziu, în faţa completului de judecată, cu ocazia judecării fondului cauzei.
81. A se vedea M.I. Eremia, „Numele persoanei fizice", în Tr. Ionaşcu, I. Christian, M. Eliescu, R Anca, E. Economu, Y. Eminescu, M.I. Eremia, V. Georgescu, *Persoana fizică în dreptul R.P.R,* Editura Academiei, Bucureşti, 1963, pp. 124-l26.
82. A se vedea I. Reghini, „Efectele înfierii", în Albu, I. *etal, înfierea,* ed.cit., p. 155; E. Florian, op.cit., p. 294; Al. Bacaci *et al., op.cit.,* p. 194; M. Banciu, *Dreptul familiei*, Editura Argonaut, Cluj-Napoca, 1998, p. 265.
- dacă soţul celui adoptat consimte la modificarea numelui de familie al adoptatului ca urmare a adopţiei, hotărârea judecătorească de încuviinţare a adopţiei menţionează această împrejurare, şi deci adoptatul dobândeşte numele de familie al adoptatorului. Prin aplicarea dispoziţiilor art. 28, alin. 2 din Codul Familiei, soţul adoptatului poate solicita schimbarea pe cale administrativă a numelui său de familie, pentru ca, în cazul aprobării cererii sale, să poarte acelaşi nume cu cel al soţului său adoptat în timpul căsătoriei.

în ceea ce ne priveşte, considerăm că adopția produce modificarea numelui de familie al persoanei majore adoptate în timpul căsătoriei.
Un argument în acest sens îl reprezintă art. 80, lit. e din Metodologia nr. 1/1997 de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 119/1996, care prevede că: „adopția unei persoane căsătorite nu implică şi schimbarea numelui de familie al soțului (soției) sau al copiilor, în astfel de situații, cei interesați pot cere schimbarea numelui pe cale administrativă".
3) **Domiciliul şi locuința adoptatului.** în lipsa unei reglementări speciale a domiciliului şi locuinței adoptatului în cuprinsul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, se vor aplica dispozițiile dreptului comun în materie. Se face distincție între adoptatul minor şi adoptatul major.
Dacă *adoptatul este minor,* el se bucură de un domiciliu legal. Aşa fiind, considerat descendentul firesc al adoptatorilor, domiciliul adoptatului minor este la părinții săi (art. 14, alin. 1 din Decretul nr. 31/1954 şi art. 25, alin. 2 din Legea nr. 105/1996 privind evidența populației şi cartea de identitate). Dacă părinții adoptivi nu au un domiciliu comun, domiciliul minorului adoptat este la acela dintre părinți la care el locuieşte statornic, iar în caz de neînțelegere, decide instanța de judecată sesizată cu o acțiune de stabilire a domiciliului minorului.
în viața cuplului adoptator pot să intervină o serie de incidente, care pun în discuție domiciliul minorului adoptat, şi anume :
- divorțul adoptatorilor : instanța de judecată decide, prin hotărârea de divorț, cui îi este încredințat minorul spre creştere şi educare, conform dispozițiilor art. 42 din Codul Familiei;
- decesul, decăderea din drepturile părinteşti, punerea sub interdicție a unuia dintre adoptatori: domiciliul copilului este la celălalt părinte adoptator, care îl reprezintă sau îi încuviințează actele juridice civile (art. 14, alin. 3 din Decretul nr. 31/1954).
Domiciliul *adoptatului major* este acela unde se află locuința sa principală sau statornică (art. 13 din Decretul nr. 31/1954). Fiind major, adoptatul are un domiciliu de drept comun, iar adopția nu produce nici o modificare în privința domiciliului.
4) **Dreptul la moştenire.** O dată stabilite filiația între adoptator şi adoptat şi rudenia între acestea din urmă şi rudele adoptatorului, se produc efecte în materia dreptului succesoral. Astfel, adoptatul, asimilat cu descendentul firesc al adoptatorului, are dreptul de a veni, în condițiile Codului Civil, atât la moştenirea adoptatorului, cât şi la aceea a rudelor adoptatorului.
5) **Revocarea donației pentru survenientă de copil.** Art. 836 din Codul Civil prevede că donația se revocă de drept în cazul în care donatorul nu avea nici un copil sau alt descendent în momentul încheierii contractului de donație şi, ulterior, are un copil din căsătorie sau din afara căsătoriei.
în literatura de specialitate şi în practica judiciară s-au conturat două soluții în legătură cu întrebarea dacă revocarea contractului de donație, în condițiile art. 836 din Codul Civil, are loc şi în cazul în care donatorul a adoptat un copil.
Potrivit primei opinii, deoarece enumerarea din art. 836 din Codul Civil este limitativă şi îl exclude pe copilul adoptat, încuviințarea adopției nu conduce la revocarea donației[83]. De asemenea, existența unui copil adoptat anterior încheierii donației nu împiedică revocarea acesteia în cazul naşterii unui copil ulterior încheierii contractului.
Autorii care au îmbrățişat cea de-a doua opinie susțin că adopția ulterioară donației determină revocarea donației pentru survenientă de copil[84]. Argumentele în sprijinul acestei opinii sunt următoarele :
- copilul adoptat are acelaşi statut ca acela al copilului firesc;
- la data redactării art. 836 din Codul Civil nu era consacrat principiul asimilării copilului adoptat cu copilul firesc al adoptatorului;
- adopția se încuviințează de instanța de judecată numai dacă ea este în interesul superior al copilului. Or, revocarea donației pentru survenientă copilului adoptat s-ar face tot în interesul copilului;
- dacă se admite revocarea donației pentru recunoaşterea de către donator a unui copil din afara căsătoriei, nu înțelegem de ce acest efect nu poate să se producă şi în cazul adopției încuviințate ulterior donației.

1.5.3. *Efectele adopției în domeniul dreptului familiei*

1) **Drepturile şi îndatoririle părinteşti.** în cazul adopției unui minor, îndatoririle şi drepturile părinteşti trec de la părinții fireşti ai minorului asupra părinților adoptivi. Ambii părinți adoptatori au aceleaşi drepturi şi obligații față de adoptat. în acest sens, art. 97, alin. 1 din Codul Familiei prevede că părinții au aceleaşi drepturi şi îndatoriri față de copiii lor minori, fără a deosebi după cum aceştia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptați.
Când un soț adoptă copilul celuilalt soț, în scopul menținerii unității familiei şi drept consecință a stabilirii filiației adoptive, drepturile şi îndatoririle părinteşti cad şi asupra adoptatorului, nu numai asupra părintelui firesc. De altfel, este singura excepție în care drepturile şi obligațiile părinteşti sunt exercitate împreună de adoptator şi părintele firesc al adoptatului, copilul rămânând în raporturi de rudenie firească cu acesta din urmă, iar legăturile de rudenie încetează doar față de celălalt părinte (dacă este stabilită filiația) şi rudele acestuia.
Daca părinții adoptatori divorțează, ocrotirea părintească este guvernată de prevederile art. 42-44 din Codul Familiei, deoarece copilul adoptat este asimilat celui din căsătorie.

2) **Obligaţia legală de întreţinere.** în conformitate cu prevederile Codului Familiei, obligaţia de întreţinere ia naştere ca efect al căsătoriei, rudeniei, adopţiei, precum şi al încredinţării spre creştere şi educare.
Printre persoanele îndreptăţite şi îndatorate, în mod reciproc, la întreţinere se află părinţii şi copiii, fără a se face distincţie dacă aceştia sunt din afara căsătoriei, din
83. Fr. Deak, *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Editura Actami, Bucureşti, 1997, pp. 136-l37; T.j. Vâlcea, dec. civ. nr. 1384/1981, în *R.R.D.,* nr. 11/1982, p. 62.
84. A se vedea E. Safta-Romano, *Contracte civile,* voi. I, Editura Graphix, Iaşi, 1993, p. 184; M. Avram, *op.cit.,* p. 225.
căsătorie sau din adopţie, adoptatorul şi adoptatul, în cazul adopţiei cu efecte restrânse, bunici şi nepoţi, străbunici şi strănepoţi, fraţi şi surori, indiferent dacă rudenia este firească sau civilă.
în cazul adopţiei în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, încetează obligaţia de întreţinere între adoptat, pe de o parte, şi părinţii şi rudele sale fireşti, pe de altă parte, stabilindu-se raportul de obligaţie cu adoptatorii şi rudele acestora.
3) **Livretul de familie.** încuviinţarea adopţiei prin hotărâre judecătorească produce efecte şi în ceea priveşte eliberarea şi actualizarea livretului de familie. Astfel, potrivit art. 2, alin. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 495/1997, dacă familia adoptivă s-a constituit anterior intrării în vigoare a acestui act normativ, la cererea scrisă a reprezentantului familiei, pe baza datelor din certificatul de căsătorie, a actelor de identitate ale soţilor, a certificatelor de naştere ale copiilor ori a documentelor care atestă modificarea relaţiilor de autoritate parentală, încredinţarea sau plasamentul familial al copiilor şi, după caz, adopţia copiilor, serviciul de stare civilă al consiliului local, în a cărui rază teritorială domiciliază solicitantul, va elibera un livret de familie.
Dacă familia adoptivă deţine un livret de familie, unul dintre părinţii adoptatori are obligaţia, potrivit art. 8, alin. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 495/1997, să solicite serviciului de stare civilă în a cărui rază teritorială domiciliază să completeze livretul cu situaţia apărută ulterior emiterii acestui document, respectiv cu hotărârea judecătorească de încuviinţare a adopţiei.
4) **Rudenia civilă - impediment la căsătorie.** Adopţia produce efecte şi în ceea ce priveşte impedimentele la căsătorie. în acest sens, art. 21, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede că este interzisă căsătoria între adoptat şi rudele sale fireşti, potrivit legii, ceea ce înseamnă că acest text face trimitere la dispoziţiile art. 6 şi 7 din Codul Familiei.
Serviciul public specializat pentru protecţia copilului şi ofiţerul de stare civilă vor urmări respectarea acestei prevederi, pentru a se preîntâmpina încheierea unor căsătorii lovite de nulitate absolută.

1.5.4. *Efectele adopţiei în domeniul dreptului constituţional*

1) **Dobândirea cetăţeniei române de către adoptat.** în cazul în care adoptatorii şi adoptatul sunt cetăţeni români, adopţia nu produce nici un efect în ceea ce priveşte cetăţenia adoptatului. Alta este situaţia adopţiei internaţionale, încuviinţarea acesteia de către instanţa judecătorească producând efecte în planul cetăţeniei.
Art. 6 din Legea nr. 21/1991 privind cetăţenia română[85] prevede că minorul, cetăţean străin sau apatrid, adoptat de un cetăţean român sau de doi soţi cetăţeni români, dobândeşte cetăţenie română.
în cazul în care numai unul dintre adoptatori este cetăţean român, adoptatorii decid de comun acord cetăţenia adoptatului, iar în caz de neînţelegere, decide instanţa judecătorească competentă să încuviinţeze adopţia[86].
85. Republicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 98 din 6 martie 2000.
86. Dacă adoptatul are împlinită vârsta de 14 ani, consimţământul său pentru dobândirea cetăţeniei române este necesar.
2) **Pierderea cetăţeniei române de către adoptat.** Potrivit art. 29, alin. 1 din Legea nr. 21/1991 privind cetăţenia română, minorul cetăţean român, adoptat de un cetăţean sau de o familie de cetăţeni străini, pierde cetăţenia română la cererea expresă a adoptatorului, respectiv a adoptatorilor, cu condiţia ca, potrivit legii străine, adoptatul să dobândească cetăţenia străină[87].
Trebuie să menţionăm faptul că adoptatul părăseşte teritoriul României cu statutul de cetăţean român cu domiciliul în străinătate, la familia adoptivă.

1.5.5. *Efectele adopţiei în domeniul dreptului muncii*

1) **Concediul parental.** Potrivit art. 1 din Normele metodologice de aplicare a Legii concediului parental nr. 210/1998, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 244/2000[88], titularul dreptului la concediu parental este tatăl copilului nou-născut, care participă efectiv la îngrijirea acestuia, indiferent dacă acel copil este din căsătorie, din afara căsătoriei sau este adoptat. Concediul parental se acordă la cerere în primele opt săptămâni de la naşterea copilului, justificat cu certificatul de naştere al acestuia, din care rezultă calitatea de tată al petiţionarului (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 210/1999[89]).
Din analiza dispoziţiilor citate mai sus, prin prisma prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, rezultă imposibilitatea aplicării acestora, deoarece nou-născutul devine adoptabil prin consimţământul părinţilor fireşti, producător de efecte juridice la cel puţin 75 de zile de la naşterea acestuia (părinţii au dreptul să-şi exprime consimţământul la adopţie la expirarea termenului de 45 de zile de la naşterea copilului, iar timp de 30 de zile de la înregistrarea declaraţiei de adopţie consimţământul este revocabil), iar concediul paternal se acordă în primele 56 de zile (8 săptămâni) de la naşterea copilului. în plus, procedura administrativă şi cea

judiciară pentru încuviinţarea adopţiei determină ca stabilirea filiaţiei dintre adoptator şi copil să se realizeze mult mai târziu.
în literatura de specialitate[90] s-a exprimat opinia potrivit căreia dreptul la concediul parental al tatălui adoptator să fie consacrat în mod expres, iar termenul de opt săptămâni, reprezentând durata concediului, să curgă de la data la care hotărârea judecătorească prin care s-a încuviinţat adopţia a rămas irevocabilă, luându-se în considerare şi o anumită vârstă a copilului adoptat, în raport cu care să se acorde concediul parental.
Ţinând cont de procedura îndelungată a adopţiei, care poate să dureze aproape un an, pe de o parte, şi de faptul că adoptatul nou-născut se află încă în faza administrativă a procedurii adopţiei la domiciliul adoptatorilor, prin hotărârea Comisiei pentru protecţia copilului de încredinţare în vederea adopţiei, considerăm că ar fi oportun ca viitorul tată adoptiv să beneficieze de concediul parental de la data la care fie s-a dispus încredinţarea în vederea adopţiei a nou-născutului, fie s-a eliberat avizul favorabil încuviinţării adopţiei, deoarece numai astfel se poate atinge scopul pentru care legiuitorul a consacrat concediul parental, acela de a se asigura participarea efectivă a tatălui la îngrijirea nou-născutului.
2) **Indemnizaţia pentru creşterea sau îngrijirea copilului bolnav.** Potrivit art. 122 din Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări
87. A se vedea M.V. Antonescu, *Regimul juridic al străinilor în România. Străinul - persoană fizică,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 2000, pp. 38-39.
88. Publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 150 din 11 aprilie 2000.
89. Publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 654 din 31 decembrie 1999. 90.M. Avram, *op.cit.,* p. 229.
sociale[91], unul dintre părinţii fireşti sau părinţii adoptivi ai unui minor, tutorele sau persoana căreia i s-a încredinţat un copil spre creştere şi educare ori în plasament familial beneficiază, la cerere, de indemnizaţia pentru creşterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav[92].
Indemnizaţia pentru creşterea copilului adoptat până la împlinirea vârstei de 2 ani şi, în cazul copilului cu handicap adoptat, până la împlinirea vârstei de 3 ani, se acordă la cerere, pe baza livretului de familie, iar în cazul copilului cu handicap, şi pe baza certificatului de persoană cu handicap.
Indemnizaţia pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani şi a copilului cu handicap până la împlinirea vârstei de 18 ani, se acordă, la cerere, pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul care îngrijeşte copilul, conform lit. d din Ordinului Ministerului Sănătăţii şi Familiei şi al Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale pentru aprobarea Instrucţiunilor privind eliberarea certificatelor de concediu medical în baza cărora se acordă indemnizaţiile de asigurări sociale[93].
3) **Impozitul pe venit.** Adopţia produce efecte şi în ceea ce priveşte calcularea impozitului pe venit. Deducerea personală suplimentară se modifică în funcţie de numărul copiilor, fireşti şi adoptaţi, pe care îi are contribuabilul. Astfel, potrivit art. 12, alin. 3, lit. b din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 73/1999 privind impozitul pe venit[94], deducerea personală suplimentară se calculează astfel: 0,35 înmulţit cu deducerea personală de bază pentru fiecare dintre primii doi copii şi 0,20 înmulţit cu deducerea personală de bază pentru fiecare dintre următorii copii aflaţi în întreţinere.
Concediul plătit pentru îngrijirea copilului adoptat în vârstă de până la 2 ani este un venit impozabil şi se impozitează (art. 5, lit. a din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 73/1999 privind impozitul pe venit).
4) Alocaţia de stat pentru **copii.** Adoptatul, la fel ca şi copilul firesc al adoptatorului, beneficiază de alocaţia acordată de stat în condiţiile Legii nr. 61/1993[95], până la împlinirea vârstei de 16 ani sau 18 ani, dacă urmează una dintre formele de învăţământ prevăzute de lege, ori până la terminarea cursurilor învăţământului liceal sau profesional organizate în condiţiile legii, cu condiţia nerepetării anului şcolar[96].
Ulterior înregistrării hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei, unul dintre părinţii adoptatori formulează, în numele copilului adoptat, o cerere în care solicită acordarea alocaţiei de stat. Dacă cel adoptat are împlinită vârsta de 14 ani, cererea se poate face, potrivit art. 6, alin. 3 din Legea nr. 61/1993, de copil, cu încuviinţarea reprezentantului său legal. La cerere se anexează, în copie legalizată, noul certificat de naştere al copilului adoptat.
91. Publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 140 din 1 aprilie 2000.
92. Aceste indemnizaţii au fost prevăzute în Legea nr. 120/1997 privind concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, abrogată potrivit art. 198 din Legea pensiilor nr. 19/2000.
93. Publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 732 din 19 noiembrie 2001.
94. Publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 419 din 31 august 1999.
95. Legea privind alocaţia de stat pentru copii a fost republicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 56 din 8 februarie 1999.
96. Face excepţie situaţia în care repetarea anului şcolar are la bază motive de sănătate, dovedite cu certificat medical.

2. Ocrotirea minorului

2.1. *Ocrotirea părintească*

2.1.1. *Noțiunea de ocrotire părintească*

1) **Considerații generale.** în literatura juridică de specialitate[97], ocrotirea părintească este definită ca fiind totalitatea drepturilor şi obligațiilor acordate de lege părinților, pentru a asigura creşterea şi educarea copiilor minori. Instituția ocrotirii părinteşti cuprinde nu numai drepturile şi obligațiile care revin părinților cu privire la persoana copilului minor, ci şi pe cele referitoare la bunurile acestuia.

Ocrotirea părintească se exercită pe perioada minorității copilului, cu excepția cazului în care minorul dobândeşte, prin căsătorie, capacitate deplină de exercițiu (art. 8, alin. 3 din Decretul nr. 31/1954). De asemenea, ocrotirea părintească aparține, în egală măsură, ambilor părinți, fără a deosebi dacă minorul este din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptat.

Instituția ocrotirii părinteşti aparține atât dreptului familiei, mai ales în ceea ce priveşte ocrotirea persoanei minorului, cât şi dreptului civil, în ceea ce priveşte bunurile minorului, fiind incidente şi norme de drept administrativ, de drept penal, de dreptul muncii şi securității sociale.

2) **Reglementare.** Instituția ocrotirii părinteşti este reglementată în Titlul III, capitolul I, secțiunea I din Codul Familiei, sub denumirea „Drepturile şi îndatoririle părinților față de copii şi minori". Această reglementare se completează cu dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate, aşa cum a fost aprobată prin Legea nr. 108/1998.

3) **Principiile ocrotirii părinteşti.** Din ansamblul dispozițiilor legale care reglementează instituția ocrotirii părinteşti rezultă că aceasta este guvernată de următoarele principii[98]:

a) *ocrotirea părintească se exercită numai în interesul copilului minor* (art. 97, alin. 2 din Codul Familiei). Folosit de multe ori de legiuitor în diverse texte (art. 38, alin. 4, art. 42, art. 99 şi 100, alin. 3 din Codul Familiei, art. 1, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției), conceptul de „interes al copilului" este definit în literatura de specialitate[99] şi în practica judiciară[100] prin două laturi: *un interes social,* conform căruia părinții sunt obligați să crească şi să educe copilul în conformitate cu regulile şi principiile generale ale societății, şi *un interes personal* al copilului, potrivit căruia părinții au obligația de a se

97. A se vedea I. Albu, *op.cit.,* p. 319 ; Al. Bacaci *et al, op.cit.,* p. 249.
98. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.,* pp. 512-513.
99. M.N. Costin, „Ocrotirea părintească", in A. Ionaşcu, M. Mureşan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiația şi ocrotirea minorilor,* ed.cit., p. 174; Al Bacaci *et al., op.cit.,* p. 276.
100. T.S., s.civ., dec. nr. 331/1970, în I. Mihuță, *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem şi a altor instanțe judecătoreşti pe anii 1969-l975,* Editura Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976, p. 57.

îngriji de sănătatea şi dezvoltarea lui fizică, de educarea şi pregătirea lui profesională, potrivit cu însuşirile lui;

b) *principiul egalității părinților în exercitarea ocrotirii părinteşti.* Acest principiu, consecință a principiului constituțional al egalității dintre bărbat şi femeie, este consacrat în diferite texte ale Codului Familiei, de exemplu, art. 1, alin. 4 şi art. 97, alin. 1;

c) *principiul asimilării condiției juridice a copilului din afara căsătoriei cu aceea a copilului din căsătorie.* Art. 63 din Codul Familiei prevede : „Copilul din afara căsătoriei a cărui filiație a fost stabilită prin recunoaştere sau hotărâre judecătorească are, față de părintele şi rudele acestuia, aceeaşi situație ca şi situația legală a unui copil din căsătorie" ;

d) *principiul independenței patrimoniale dintre copil şi părinte.* Art. 106 din Codul Familiei prevede: „Părintele nu are nici un drept asupra bunurilor copilului şi nici copilul asupra bunurilor părintelui, în afară de dreptul la moştenire şi la întreținere". Aşadar, patrimoniul copilului este distinct cu cel al părintelui său;

e) *ocrotirea părintească se exercită sub supravegherea şi controlul autorității tutelare, ale instanțelor judecătoreşti şi ale Ministerului Public*[101].

2.1.2. *Drepturile şi îndatoririle părinteşti*

1) **Precizări prealabile.** în doctrina juridică nu există unanimitate în ceea ce priveşte conținutul ocrotirii părinteşti, respectiv al drepturilor şi îndatoririlor părinteşti cu privire la persoana copilului. Astfel, după unii autori[102], drepturile părinților cu privire la persoana minorului sunt următoarele : dreptul de a stabili locuința copilului, dreptul de îndrumare şi dreptul de a consimți la adopție, iar alții[103] mai adaugă la acestea şi dreptul la înapoierea copilului, dreptul de a avea legături personale cu copilul, dreptul de a veghea la creşterea, educarea, învățătura şi pregătirea profesională şi dreptul de a reprezenta copilul în actele civile şi de a-i încuviința actele civile[104].

în ceea ce priveşte sfera îndatoririlor părinteşti cu privire la persoana copilului, aceasta este comună şi se referă la obligația de a creşte copilul şi obligația de a-l întreține, la care unii autori de specialitate adaugă obligația de supraveghere[105] şi obligația de educare şi de asigurare a învățăturii şi pregătirii

profesionale[106].
Unii autori[107] rezumă drepturile şi obligaţiile părinţilor cu privire la persoana copilului la un singur drept şi o singură îndatorire, şi anume de a creşte copilul. Dreptul şi îndatorirea de a creşte copilul minor cuprind următoarele componente: dreptul de a

101. Pentru o prezentare a atribuţiilor autorităţii tutelare, ale instanţelor judecătoreşti şi ale Ministerului Public în domeniul supravegherii şi controlului exercitării ocrotirii părinteşti, a se vedea Al. Bacaci *et al., op.cit.,* pp. 276-282.
102. E.A. Barasch, I. Nestor, S. Zilberstein, *Ocrotirea părintească,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1960, pp. 90 şi urm.; M.N. Costin, art.cit., p. 207.
103.1. Albu, *op.cit.,* pp. 317 şi urm.; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.,* pp. 529-540.
104. A se vedea Al. Bacaci *et al., op.cit.,* pp. 258-261; M.N. Costin, art.cit., p. 207.
105. M.N. Costin, art.cit, pp. 213-214.
106. T.R. Popescu, *op.cit.,* voi. II, pp. 281 şi urm.
107. E. Florian, *op.cit.,* pp. 366-369.

îngriji de sănătatea şi dezvoltarea fizică a copilului, de a îngriji de educarea, învăţătura şi pregătirea lui profesională, de a-l îndruma, de a-l supraveghea şi de a-l întreţine.
Drepturile părinţilor cu privire la bunurile copilului sunt, în accepţiunea tuturor autorilor de specialitate, aceleaşi, şi anume: dreptul de administrare a bunurilor copilului, dreptul de a-l reprezenta pe copil în actele juridice civile şi dreptul de a-i încuviinţa actele civile. Aceeaşi situaţie există şi în ceea ce priveşte obligaţiile părinteşti cu privire la bunurile copilului, care se referă la: obligaţia de administrare a bunurilor, obligaţia de a cere întocmirea inventarului, obligaţia de a cere stabilirea sumei anuale necesare întreţinerii copilului şi administrării bunurilor sale, obligaţia de a prezenta darea de seamă anuală şi cea generală.
2) **Drepturile şi îndatoririle părinţilor cu privire Ia persoana copilului**:
a) *Dreptul părinţilor de a stabili locuinţa copilului.* Potrivit art. 100, alin. 1 din Codul Familiei, copilul minor locuieşte la părinţii săi, ceea ce înseamnă că minorul are un domiciliu legal. Dreptul părinţilor de a stabili locuinţa copilului minor şi de a ţine copilul este garantat prin art. 103, alin. 1 din Codul Familiei, potrivit căruia aceştia au dreptul de a solicita înapoierea copilului de la orice persoană care îl ţine fără drept[108]. Acţiunea formulată de părinţi poate fi respinsă de instanţa judecătorească dacă, din ansamblul mijloacelor de probă administrate, inclusiv ascultarea minorului care a împlinit vârsta de 10 ani, rezultă că înapoierea copilului la părinţi este contrară interesului acestuia. De asemenea, în cazul în care părinţii nu locuiesc împreună (de exemplu, deşi căsătoriţi, părinţii sunt despărţiţi în fapt), potrivit art. 100, alin. 2 din Codul Familiei, ei hotărăsc de comun acord la care dintre ei locuieşte copilul, iar în caz de neînţelegere, instanţa de judecată decide asupra domiciliului copilului, având în vedere posibilităţile materiale şi garanţiile morale ale părinţilor, vârsta şi sexul copilului, structura familiei, comportamentul şi ataşamentul părinţilor faţă de copil, opţiunea copilului.
b) *Dreptul şi îndatorirea părinţilor de a creşte copilul.* Noţiunea de „creştere a copilului minor" are un conţinut complex şi se referă atât la aspectele materiale, cât şi la cele de educaţie şi de sănătate. Legiuitorul prevede în art. 101, alin. 2 din Codul Familiei că părinţii sunt datori să îngrijească de copil, asigurându-i creşterea, sănătatea şi dezvoltarea fizică, educarea, învăţătura şi pregătirea profesională. Aşadar, componentele dreptului părinţilor de a creşte copilul sunt: dreptul de a îngriji de sănătatea şi dezvoltarea fizică a copilului; dreptul de a îngriji de educarea, învăţătura şi pregătirea profesională a copilului; dreptul de a îndruma şi supraveghea copilul.
3) **Drepturile şi îndatoririle părinţilor cu privire la bunurile copilului**:
a) *Dreptul şi îndatorirea de a administra bunurile copilului.* Noţiunea de „administrare a bunurilor copilului" are un conţinut mai complex decât noţiunea de administrare din dreptul civil, deoarece ea cuprinde, alături de actele de administrare propriu-zisă, şi actele de conservare şi, în anumite limite, chiar şi actele de dispoziţie.

108. Lipsirea de libertate sau răpirea unui copil minor este considerată infracţiune (art. 189, alin. 2 din Codul Familiei).

Administrarea patrimoniului copilului de către părinţii lui presupune săvârşirea următoarelor acte:
- *acte de conservare,* cum ar fi cele pentru dobândirea unui drept sau pentru evitarea pierderii lui şi care presupun cheltuieli reduse în raport cu valoarea dreptului astfel conservat;
- *acte de administrare propriu-zisă,* cum ar fi cele pentru folosirea unui bun sau întrebuinţarea veniturilor pe care le produce bunul sau a sumelor de bani pe care le are minorul;
- *acte de dispoziţie,* cum ar fi înstrăinarea sau gajarea bunurilor minorului, renunţarea la drepturile patrimoniale ale acestuia, plata creanţelor pe care le au faţă de minor părinţii, o rudă în linie dreaptă ori unchii şi mătuşile (art. 129, alin. 2 şi art. 126, alin. 2), pentru realizarea cărora este necesară încuviinţarea prealabilă a autorităţii tutelare, şi înstrăinarea bunurilor supuse stricăciunii şi a celor nefolositoare, dacă valoarea lor este sub 250 lei (art. 129, alin. 4 din Codul Familiei), posibile fără încuviinţarea autorităţii tutelare.

în practică şi în doctrină au fost considerate acte de administrare pentru a căror valabilitate nu este necesară încuviinţarea autorităţii tutelare următoarele : reparaţiile de întreţinere şi cele capitale efectuate la imobilul proprietatea minorului, încasarea sumelor de bani cuvenite minorului, plata datoriilor minorului.
Dimpotrivă, este necesară încuviinţarea prealabilă a autorităţii tutelare[109] pentru următoarele acte juridice,

considerate acte ce depăşesc limitele dreptului de administrare: acceptarea unei moşteniri, întrebuinţarea sumelor de bani aparţinând minorului, încheierea unui contract de împrumut în numele minorului. Unele acte juridice civile, considerate de legiuitor ca fiind de natură să pericliteze interesele minorului sau să-i aducă pagube, cum ar fi contractul de donaţie, garantarea obligaţiei pentru altul, actele juridice dintre părinţi, rudele în linie dreaptă, fraţii şi surorile părinţilor, pe de o parte, şi copilul minor, pe de altă parte, nu pot fi încheiate de părinţii minorului (art. 128-l29 şi art. 105, alin. 3 din Codul Familiei).
După dobândirea capacităţii restrânse de exerciţiu, minorul îşi exercită singur drepturile şi îşi exercită tot astfel şi obligaţiile, însă numai cu încuviinţarea prealabilă a părinţilor sau a tutorelui. Potrivit practicii judiciare[110], minorul care a împlinit vârsta de 14 ani poate săvârşi, singur şi fără încuviinţare prealabilă, acte de conservare şi de administrare a patrimoniului său, cu condiţia ca acestea să nu-i producă leziuni.
Minorul are nevoie de încuviinţarea autorităţii tutelare pentru încheierea acelor acte pentru care şi părinţilor acestuia li s-a impus, de către legiuitor,

109. Lipsa încuviinţării prealabile a autorităţii tutelare atrage sancţiunea nulităţii relative a actului juridic. Nulitatea relativă a actului poate fi invocată, pe timpul minorităţii copilului, de autoritatea tutelară şi de procuror, ca şi de copil, după împlinirea vârstei de 18 ani.

110. T.S., s.civ., dec. nr! 1349/1972, în I. Mihuţă, *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem şi a altor instanţe judecătoreşti pe anii 1976-l980,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p. 60.

cerinţa obţinerii încuviinţării (art. 133, alin. 2 din Codul Familiei şi art. 105, alin. 3 din Codul Familiei).
b) *Dreptul şi îndatorirea părinţilor de a-l reprezenta pe minor în actele juridice civile şi de a-i încuviinţa actele.*
Minorul, lipsit de capacitate de exerciţiu din cauza vârstei, este reprezentat în actele juridice civile de părinţii săi. între 14 şi 18 ani, minorul îşi exercită singur atât drepturile, cât şi obligaţiile, însă cu încuviinţarea prealabilă a părinţilor.
Dacă se nasc interese contrare între părinţi şi copil, autoritatea tutelară numeşte un curator care să-l reprezinte sau să-l asiste, după caz, pe copil în actele sale juridice.

2.1.3. *Exercitarea ocrotirii părinteşti*

1) **Exercitarea ocrotirii părinteşti de către ambii părinţi.** în principiu, ocrotirea părintească se exercită în mod egal şi de comun acord de către ambii părinţi, de la naşterea copilului şi până la dobândirea capacităţii depline de exerciţiu prin împlinirea vârstei de 18 ani sau, în cazul minorei, prin căsătorie. Nu prezintă importanţă dacă minorul este din căsătorie, din afara căsătoriei sau este adoptat.
Orice neînţelegere ivită între părinţi în legătură cu modul de exercitare a ocrotirii părinteşti se rezolvă pe cale amiabilă sau, în caz contrar, de către instanţa judecătoreacă. Din modul de exercitare a ocrotirii părinteşti pot rezulta următoarele situaţii litigioase:
- părinţii (căsătoriţi sau necăsătoriţi între ei) nu se înţeleg în legătură cu domiciliul copilului minor. Instanţa judecătorească decide, în baza art. 100, alin. 2 şi 3 din Codul Familiei, dacă domiciliul minorului va fi la mamă sau la tată; ulterior, dacă se modifică împrejurările care au stat la baza pronunţării acestei hotărâri judecătoreşti, celălalt părinte sau minorul, dacă a împlinit vârsta de 14 ani, poate formula o acţiune de schimbare a domiciliului minorului; •
- părinţii minorului divorţează. Din oficiu, instanţa judecătorească este obligată să dispună, prin hotărârea de divorţ, unde va fi domiciliul minorului. La fel, nici această hotărâre judecătorească nu se bucură de autoritatea de lucru judecat în ceea ce priveşte domiciliul copilului, deoarece, oricând, în timpul minorităţii copilului, instanţa judecătorească, la cererea unuia dintre părinţi sau a copilului, dacă a împlinit vârsta de 14 ani, poate schimba domiciliul copilului;
- acţiunea de înapoiere a copilului de la orice persoană care îl ţine fără drept (art. 103 din Codul Familiei). De exemplu, ipoteza este următoarea: din hotărârea de divorţ, minorul a fost încredinţat mamei, care, ulterior, decedează. Deoarece, în fapt, minorul se află la bunicii materni, care refuză să-l predea tatălui, acesta este obligat să sesizeze instanţa de judecată cu o acţiune prin care solicită înapoierea copilului de la bunicii materni, care îl ţin fără drept[111];
- nu există înţelegere între părinţii copilului, căsătoriţi sau nu, în legătură cu întinderea, felul şi modalităţile de executare a obligaţiei de întreţinere faţă de minor. Instanţa de judecată este sesizată, după caz, cu o acţiune de stabilire a unei pensii de întreţinere, de majorare sau de micşorare a cuantumului pensiei de întreţinere stabilite anterior printr-o altă hotărâre judecătorească;

111. C.S.J., s.civ., dec. nr. 513/1994, în Curtea Supremă de Justiţie, *Buletinul jurisprudenţeipe anul 1994,* Editura Proema, Baia Mare, 1995, pp. 71-80.

- dreptul unuia dintre părinţi de a avea legături personale cu minorul este încălcat

2) **Exercitarea ocrotirii părinteşti de către un singur părinte.** Art. 98, alin. 2 din Codul Familiei prevede situaţiile în care exercitarea ocrotirii părinteşti se face
numai de un singur părinte, şi anume[112] : moartea unuia dintre părinţi ; decăderea din
drepturile părinteşti a unuia dintre părinţi; punerea sub interdicţie a unuia dintre părinţi; neputinţa, din orice împrejurare, a unuia dintre părinţi de a-şi manifesta voinţa (dispariţia, condamnarea la o pedeapsă privativă de libertate, împiedicarea, din cauza bolii, a îndeplinirii unui anumit act în interesul minorului, părăsirea definitivă a ţării, copilul rămânând în România cu celălalt părinte).

3) **Scindarea ocrotirii părinteşti[113].** Există situaţii în care, deşi părinţii sunt în viaţă, exercitarea ocrotirii părinteşti este scindată în mod inegal între aceştia sau între părinţi, pe de o parte, şi persoana, familia, serviciul public sau organismul privat căruia îi este încredinţat copilul, pe de altă parte.
Unele situaţii reprezintă o consecinţă a dispariţiei căsătoriei, prin desfacere sau desfiinţare, altele, a stabilirii filiaţiei faţă de celălalt părinte (de cele mai multe ori, faţă de tată) sau a aflării copilului în dificultate.
a) *Scindarea ocrotirii părinteşti în cazul desfacerii căsătoriei.* Potrivit art. 42 din Codul Familiei, prin hotărârea judecătorească de desfacere a căsătoriei se dispune şi în legătură cu încredinţarea copiilor minori, care pot să revină, după caz, unuia dintre părinţi, unei rude sau unei terţe persoane ori unui serviciu public sau organism privat autorizat în protecţia copilului. Dacă minorul a fost încredinţat unuia dintre părinţi, acesta exercită întreaga ocrotire părintească, celuilalt părinte revenindu-i dreptul de a avea legături personale cu minorul[114] şi dreptul de a veghea la creşterea, educarea, învăţătura şi pregătirea lui profesională. în toate celelalte situaţii, instanţa de judecată este obligată să indice părintele care îl va reprezenta pe copil şi îi va încuviinţa actele juridice civile, drepturile şi obligaţiile cu privire la persoana minorului fiind exercitate de persoana fizică sau persoana juridică căreia i s-a încredinţat minorul. Măsura reîncredinţării copilului minor de la un părinte la celălalt sau de la terţa persoană ori persoana juridică la unul dintre părinţi poate fi dispusă de instanţa judecătorească, la cererea celui interesat, atunci când împrejurările de fapt avute în vedere iniţial s-au schimbat şi reîncredinţarea este în interesul copilului[115]. Scindarea ocrotirii părinteşti ca urmare a divorţului şi a încredinţării copilului unuia dintre părinţi încetează dacă părintele care exercită ocrotirea părintească decedează, este decăzut din drepturile părinteşti, este pus sub interdicţie judecătorească sau, din orice motive, se află în neputinţa de a-şi exprima voinţa (art. 98, alin. 2 din Codul Familiei).
112. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internaţional privat,* ed.cit., pp. 513-517.
113. A se vedea I. Albu, *op.cit.,* p. 326; Al. Bacaci *et al., op.cit.,* pp. 268-272.
114. C.S.J., s.civ., dec. nr. 320/1994, în Curtea Supremă de Justiţie, *op.cit,* pp. 76-78.
115. C.S.J., s.civ., dec. nr. 2448/1993, în V. Bogdănescu *et al., op.cit.,* p. 110.
Se pune întrebarea cine va exercita ocrotirea părintească cu privire la minorul aflat într-o asemenea situaţie. în literatura de specialitate există două opinii în legătură cu soluţia ce urmează a se aplica.
într-o opinie[116] se susţine că efectele hotărârii judecătoreşti se sting şi celălalt părinte redobândeşte, în temeiul legii, deplinătatea drepturilor şi îndatoririlor părinteşti, cu precizarea că instanţa judecătorească poate dispune, dacă interesele minorului se opun revenirii sale la acest părinte, încredinţarea copilului altor persoane sau serviciului public specializat ori organismului privat autorizat, într-o altă opinie[117] se susţine ca redobândirea drepturilor şi îndatoririlor părinteşti nu poate avea loc de drept, ci numai în temeiul unei hotărâri judecătoreşti, în ceea ce ne priveşte, considerăm că celălalt părinte redobândeşte de drept întreaga ocrotire părintească faţă de copilul ce fusese încredinţat, prin hotărârea de divorţ, fostului său soţ, deoarece, soluţionând cererea accesorie acţiunii de divorţ privitoare la încredinţarea minorului, instanţa nu aplică o sancţiune pentru părintele căruia nu îi încredinţează spre creştere şi educare minorul. Spre deosebire de autorii care împărtăşesc această opinie şi care susţin că, dacă revenirea copilului la acest părinte nu corespunde intereselor sale, autoritatea tutelară poate solicita instanţei de judecată încredinţarea minorului unei terţe persoane sau unei instituţii de ocrotire, noi considerăm că aceasta nu intră în atribuţiile autorităţii tutelare, ci ale Comisiei pentru protecţia copilului, deoarece minorul în cauză se află într-o situaţie ce poate fi calificată „de dificultate"[118]. Aşa fiind, urmează să se ia una dintre măsurile specifice aplicate copilului în dificultate şi expres prevăzute de art. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997.
b) *Scindarea ocrotirii părinteşti în cazul desfiinţării căsătoriei.* Potrivit art. 24, alin. 2 din Codul Familiei, dispoziţiile legale din materia divorţului referitoare la ocrotirea părintească se aplică prin asemănare şi copiilor rezultaţi dintr-o căsătorie desfiinţată. Astfel, prin hotărârea judecătorească de constatare sau de declarare a nulităţii căsătoriei, instanţa dispune cu privire la încredinţarea minorilor, după caz, unuia dintre părinţi, unei rude, unei terţe persoane ori unei instituţii de ocrotire (serviciu public sau organism privat autorizat).
c) *încredinţarea copilului din afara căsătoriei.* Dacă filiaţia copilului din afara căsătoriei a fost stabilită faţă de ambii părinţi, aceştia se înţeleg, de comun acord, în legătură cu modul în care se exercită ocrotirea părintească. în caz contrar, intervine instanţa judecătorească, la cererea unuia dintre ei, pentru a dispune asupra domiciliului copilului şi asupra pensiei de întreţinere în favoarea acestuia. De asemenea, instanţa judecătorească se pronunţă şi asupra cererii formulate de unul dintre părinţi de a se stabili un program de vizitare a copilului aflat la celălalt părinte.
d) *încredinţarea copilului unei persoane, unei familii, serviciului public specializat*
116. M.N. Costin, art.cit., p. 198 ; E. Florian, *op.cit.*, p. 384; Al. Bacaci *et al., op.cit.*, p. 269.
117. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.,* pp. 521-522; P. Anca, *notăînL.P.* nr. 3/1961, p. 118.
118. A se vedea C.S.J., s. contencios adm., dec. nr. 1950/1998, *Dreptul,* nr. 5/1999, p. 143. în speţă, reclamanta, bunica paternă, nu a făcut dovada că minora se află într-o situaţie de dificultate. După arestarea fiului ei, reclamanta a reţinut-o pe minoră la domiciliul său, refuzând să o încredinţeze mamei.
119. Această situaţie este analizată mai jos în „Protecţia copilului aflat în dificultate".

2.2. *Sancţiuni de dreptul familiei aplicate părinţilor*

2.2.1. *Enumerarea sancţiunilor aplicate părinţilor*

Sancţiunile care pot fi aplicate părinţilor pentru neindeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a îndatoririlor părinteşti sunt clasificate în literatura de specialitate[120] în funcţie de două criterii.

Astfel, în funcţie de ramura căreia îi aparţine sancţiunea aplicată părinţilor, sancţiunile se clasifică în:

- *sancţiuni de drept penal* (interzicerea drepturilor părinteşti în cazul săvârşirii unor infracţiuni, fie ca pedeapsă complementară, art. 64, lit. d din Codul Penal, fie ca pedeapsă accesorie, art. 71 din Codul Penal; sancţionarea pentru săvârşirea infracţiunilor de abandon de familie, art. 305 din Codul Penal; relele tratamente aplicate minorului, art. 306 din Codul Penal, nerespectarea măsurilor privind încredinţarea minorului, art. 306 din Codul Penal, punerea în primejdie a unei persoane în neputinţă de a se îngriji, art. 314 din Codul Penal);
- *sancţiuni contravenţionale,* decurgând din săvârşirea uneia dintre faptele de încălcare a unor norme de convieţuire socială, a ordinii şi a liniştii publice, prevăzute de Legea nr. 61/1991, cum ar fi : alungarea din locuinţă a soţului sau a soţiei, a copiilor, precum şi a oricărei alte persoane aflate în întreţinere, îndemnul, sub orice formă, al minorilor la săvârşirea de contravenţii, neluarea, de către părinţi sau de către altă persoană căreia i s-a încredinţat, spre creştere şi educare, un minor în vârstă de până la 16 ani, a unor măsuri, pentru a-l împiedica de la fapte de vagabondaj, cerşetorie sau prostituţie;
- *sancţiuni de drept civil* aplicabile părinţilor pentru faptele ilicite ale copiilor minori (art. 1000, alin. 2 din Codul Civil);
- *sancţiuni de dreptul familiei* (încredinţarea sau plasamentul copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, decăderea din drepturile părinteşti şi declararea judecătorească a abandonului de copii).

în funcţie de cel de-al doilea criteriu, sancţiunile aplicate părinţilor se clasifică în:

- *sancţiuni care intervin pentru neindeplinirea îndatoririlor părinteşti privitoare la persoana copilului* (toate sancţiunile enunţate mai sus se încadrează în această categorie);
- *sancţiuni care intervin pentru neîndeplinirea îndatoririlor privitoare la bunurile copilului.* Se încadrează în această categorie răspunderea solidară a părinţilor, care, la fel ca tutorele, răspund în calitatea lor de administratori, dacă au pricinuit minorului o pagubă, şi răspunderea pentru săvârşirea infracţiunii de gestiune frauduloasă, dacă, neîndeplinind corespunzător îndatoririle de administrare a bunurilor copilului, părinţii au pricinuit o pagubă cu rea-credinţă (art. 214 din Codul Penal).

120. A se vedea I. Albu, *op.cit.,* p. 331; I.P. Flipescu, *op.cit.,* p. 540; Al. Bacaci *et al, op.cit.,* p. 300.

2.2.2. *încredinţarea sau plasamentul copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat*

Măsura încredinţării copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat poate fi dispusă fie de către instanţa judecătorească, fie de către Comisia pentru protecţia copilului.

Astfel, instanţa judecătorească poate, în condiţiile art. 42, alin. 2 din Codul Familiei, să dispună, la desfacerea căsătoriei, încredinţarea copilului spre creştere şi educare nu părinţilor, ci unei rude, unei terţe persoane sau unei instituţii de ocrotire (serviciu public specializat sau organism privat autorizat). Pentru a dispune luarea acestei măsuri, instanţa apreciază că, pe baza mijloacelor de probă administrate, interesul copilului este mai protejat dacă este scos din mediul familial, nici unul dintre părinţii aflaţi în divorţ neoferind condiţii materiale şi garanţii morale corespunzătoare creşterii şi educării copilului.

De asemenea, copilul aflat în dificultate, indiferent dacă este din căsătorie sau din afara căsătoriei, poate fi încredinţat sau dat în plasament de către Comisia pentru protecţia copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

în literatura juridică recentă[121] s-a pus în discuţie problema unui eventual *conflict de competenţă,* între instanţa judecătorească şi Comisia pentru protecţia copilului, în rezolvarea următorului caz: copilul a fost încredinţat spre creştere şi educare, prin hotărâre judecătorească, unui părinte sau unei terţe persoane. Ulterior, Comisia pentru protecţia copilului este sesizată cu o cerere de plasament al acestui copil unei alte persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

Soluţia 'în rezolvarea acestui conflict constă în evaluarea de către Comisia pentru protecţia copilului a situaţiei minorului, adică dacă acesta se află sau nu în dificultate, fiindu-i periclitată dezvoltarea sau integritatea fizică ori morală. în funcţie de rezultatele evaluării, este posibil ca, iniţial, măsura luată de către instanţa de judecată să fie apoi modificată de către Comisia pentru protecţia copilului sau, invers, măsura luată de acest organ de specialitate să fie modificată de către instanţa de judecată. Există mai multe ipoteze :

a) Părintele sau persoana căreia i s-a încredinţat, prin hotărârea judecătorească de divorţ, minorul rezultat din căsătoria desfăcută *pune în pericol securitatea, dezvoltarea ori integritatea morală a copilului,* prin exercitarea abuzivă sau prin neglijenţă gravă în îndeplinirea drepturilor părinteşti. Serviciul public specializat poate decide plasamentul copilului în regim de urgenţă fie într-un centru de plasament, fie la o persoană, o familie sau la un organism privat autorizat, urmând ca, în termen de 15 zile, să sesizeze Comisia pentru protecţia copilului, pentru a decide încredinţarea acestuia în condiţiile legii sau menţinerea plasamentului şi sesizarea, dacă este cazul, a instanţei de judecată, pentru decăderea din drepturile părinteşti.

Celălalt părinte poate solicita instanţei de judecată reîncredinţarea minorului spre creştere şi educare, deoarece

plasamentul sau încredinţarea copilului dispusă de către Comisia pentru protecţia copilului au un caracter temporar.
121. A. Vasile, „Soluţii privind unele probleme din practica comisiei pentru protecţia copilului", *Dreptul,* nr. 3/2001, pp. 67-71.
b) Comisia pentru protecţia copilului este sesizată cu *o cerere din partea bunicilor* ori a altor persoane pentru a li se plasa copilul, încredinţat prin hotărârea judecătorească unuia dintre părinţi, iar, în acelaşi timp, instanţa de judecată este *învestită de către celălalt părinte cu o cerere pentru reîncredinţarea minorului.* Dacă, în urma investigaţiilor efectuate, rezultă că minorul nu se află în dificultate, Comisia respinge cererea formulată cu privire la acel copil, urmând să-şi producă efectele juridice hotărârea judecătorească de admitere sau de respingere a cererii de reîncredinţare a minorului.
Dacă, dimpotrivă, minorul se află în dificultate, Comisia poate lua una dintre măsurile de protecţie prevăzute de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/ 1997, urmând ca, în funcţie de hotărârea instanţei, fie să revoce măsura luată, dacă minorul a fost încredinţat celuilalt părinte, fie să menţină măsura de încredinţare sau de plasament, dacă instanţa respinge cererea de reîncredinţare.
c) Minorul a fost încredinţat spre creştere şi educare, prin sentinţa de divorţ, mamei. Ulterior, *mama decedează,* minorul rămânând în îngrijirea *de facto* a bunicilor materni, care refuză să predea copilul tatălui. Acesta formulează o acţiune de înapoiere a minorului de la o persoană care îl ţine fără drept, iar instanţa de judecată sesizată decide, în funcţie de interesul copilului, încredinţarea copilului tatălui reclamant sau bunicilor materni pârâţi[122].
Precizăm că, într-o astfel de ipoteză, bunicii materni, ca, de altfel, nici o altă persoană care ţine minorul fără drept, chiar dacă este rudă cu acesta, nu au calitate procesuală activă pentru a solicita instanţei reîncredinţarea minorului spre creştere şi educare[123]. Cel mult, aceştia pot solicita respingerea acţiunii formulate de tatăl minorului, făcând dovada că înapoierea este contrară intereselor copilului. Dacă instanţa de judecată a respins cererea tatălui, stabilind că înapoierea este contrară intereselor copilului, această soluţie echivalează cu o încredinţare a minorului spre creştere şi educare bunicilor pârâţi. De asemenea, bunicii materni pot sesiza Comisia pentru protecţia copilului pentru ca nepotul lor, încredinţat de instanţa judecătorească tatălui, să le fie dat lor în plasament, deoarece minorul se află într-o situaţie de dificultate, tatăl neasigurându-i condiţiile necesare dezvoltării fizice şi morale. O astfel de măsură poate fi luată de comisie, dacă, în urma anchetei sociale efectuate, rezultă că minorul se află în dificultate.

2.2.3. *Decăderea din drepturile părinteşti*

Cea mai severă sancţiune de dreptul familiei aplicată părinţilor pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a ocrotirii părinteşti, decăderea din drepturile părinteşti, este reglementată de art. 109-l12 din Codul Familiei
Acţiunea de decădere din drepturile părinteşti este de competenţa tribunalului (art. 2, pct. 1, lit. h C.p.civ.) în a cărui rază teritorială se află domiciliul pârâtului.
122.A se vedea V.M. Ciobanu, „Aspecte ale raporturilor dintre părinţi şi copii", *R.R.D.,* nr. 12/1985, pp. 36-39; T.j. Prahova, dec. civ. nr. 1720/1986, cu note de Al. Ţiclea (I), A. Iacovescu, I. Moroianu-Zlătescu (II), *R.R.D.,* nr. 5/1986, pp. 41-48; L. Mihai, C. Turianu, „Unele aspecte referitoare la principiul autorităţii de lucru judecat în materia dreptului familiei", *R.R.D.,* nr. 9/1981, pp. 20-24.
123.T.S., s.civ., dec. nr. 1424/1974, în *CD.,* 1974, p. 193.
Sesizarea instanţei de judecată poate fi făcută de către autoritatea tutelară (Codul Familiei), Comisia pentru protecţia copilului (art. 15, alin. 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997) şi chiar de către procuror[124], în baza art. 45 C.p.civ.
Calitatea de pârât revine, după caz, unuia dintre părinţi sau ambilor părinţi, indiferent dacă filiaţia este firească sau civilă.
Art. 109 din Codul Familiei prevede limitativ motivele decăderii din drepturile părinteşti, şi anume:
- punerea în primejdie a sănătăţii sau dezvoltării fizice a copilului prin felul de exercitare a drepturilor părinteşti, prin purtare abuzivă ori prin abateri grave în îndeplinirea îndatoririlor de părinte;
- educarea copilului în alt spirit decât acela al devotamentului faţă de ţară.

în practica judiciară au fost reţinute ca motive pentru aplicarea sancţiunii decăderii din drepturile părinteşti următoarele împrejurări, ce constau în fapte comisive sau omisive: abandonarea copilului, neacordarea întreţinerii, lipsa de supraveghere, conduita imorală, purtarea abuzivă.
în literatura de specialitate[125] se consideră că sancţiunea decăderii din drepturile părinteşti poate fi aplicată părinţilor pentru greşeli şi abuzuri în exercitarea drepturilor şi îndatoririlor părinteşti, dar *numai cu privire la persoana copilului,* nu şi cu privire la bunurile acestuia. Altfel spus, orice abuzuri şi neglijenţe ale părinţilor cu privire la bunurile copilului minor nu au vocaţia de a atrage sancţiunea decăderii din drepturile părinteşti.
Recent, în doctrină[126] s-a formulat opinia potrivit căreia sancţiunea decăderii din drepturile părinteşti trebuie aplicată şi în situaţia în care ocrotirea părintească este exercitată necorespunzător *şi faţă de bunurile minorului,* oferindu-se două argumente :
- neglijenţa sau administrarea abuzivă, care au drept efect degradarea, pierderea, distrugerea bunurilor

copilului, influenţând negativ creşterea şi educarea copilului, lipsindu-l de mijloacele materiale necesare. Această atitudine a părinţilor faţă de bunurile copilului este, în fond, expresia aceleiaşi atitudini reprobabile a acestora faţă de persoana copilului;
- art. 112 din Codul Familiei conţine o dispoziţie expresă în acest sens, deoarece, menţionând condiţiile în care instanţa judecătorească redă părintelui decăzut din drepturile părinteşti exerciţiul acestor drepturi, se referă şi la condiţia că „interesele patrimoniale ale copilului nu mai sunt primejduite". Cu alte cuvinte, prin coroborarea art. 109 şi 112 din Codul Familiei, rezultă că măsura decăderii din drepturile părinteşti poate fi dispusă, alături de acele situaţii în care părintele pune în pericol creşterea, educarea, pregătirea profesională a copilului minor, şi pentru acea situaţie în care anumite interese patrimoniale ale minorului au fost primejduite prin comportamentul părinţilor fireşti faţă de bunurile minorului.
Deoarece probaţiunea priveşte împrejurări de fapt, pot fi administrate orice mijloace de probă: înscrisuri, certificate medico-legale, evaluări psihologice, ancheta socială, proba cu martori, expertiza medico-legală, interogatoriul.
124. Ase vedea AI. Bacaci *etal, op.cit.,* p. 273, nota 3 ; P. Pantea, „Participarea procurorului în procesul civil", *Dreptul,* nr. 2/1995, pp. 33-34. în sens contrar, I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.,* p. 550, nota 4.
125.S. Şerbănescu, *op.cit.,* p. 298; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.,* p. 550.
126. Al. Bacaci, „Precizări privind instituţia ocrotirii părinteşti", *Dreptul,* nr. 10/2000, pp. 58-61.
Hotărârea judecătorească de decădere din drepturile părinteşti produce pierderea drepturilor şi a îndatoririlor părinteşti pe care părintele pârât le avea conform legii cu privire la persoana şi la bunurile copilului lui minor.
Singurul drept care supravieţuieşte sancţiunii decăderii din drepturile părinteşti este dreptul de a avea legături personale cu copilul. Astfel, potrivit art. 111 din Codul Familiei, autoritatea tutelară poate să încuviinţeze părintelui decăzut din drepturile părinteşti de a avea legături personale cu copilul minor, cu condiţia ca această situaţie să nu pună în pericol creşterea, educarea, învăţătura sau pregătirea profesională a minorului.
De asemenea, îndatorirea părintelui de a da întreţinere copilului este menţinută, hotărârea judecătorească de decădere din drepturile părinteşti neproducând efecte cu privire la aceasta, deoarece ea este o obligaţie legală, întemeiată pe raportul de filiaţie[127].
în ceea ce priveşte ocrotirea părintească, aceasta este exercitată de către celălalt părinte al minorului, dacă sancţiunea decăderii se dispune numai faţă de unul dintre părinţi, ori de către un tutore, dacă ambii părinţi sunt decăzuţi din drepturile părinteşti sau dacă filiaţia este stabilită numai faţă de un părinte, iar acesta a fost decăzut din drepturile părinteşti.
Sancţiunea decăderii din drepturile părinteşti este de strictă aplicare, ceea ce înseamnă că ea nu poate fi extinsă la alţi copii ai pârâtului.
Decăderea din drepturile părinteşti nu atrage numai pierderea drepturilor şi a îndatoririlor părinteşti, cu excepţia unor componente ale ocrotirii părinteşti, ci are şi unele efecte secundare, şi anume :
- incapacitatea de a fi tutore (art. 117, lit. b din Codul Familiei);
- incapacitatea de a adopta, întrucât cel decăzut din drepturile părinteşti nu oferă garanţii morale pentru creşterea şi dezvoltarea armonioasă a unui copil, de vreme ce a fost sancţionat pentru neexercitarea corespunzătoare a ocrotirii părinteşti faţă de copilul său firesc;
- incapacitatea de a-şi exprima consimţământul la adopţia copilului său firesc (art. 7, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopţiei).
Decăderea din drepturile părinteşti nu reprezintă o stare de drept definitivă. Potrivit art. 112 din Codul Familiei, instanţa judecătorească poate dispune redobândirea drepturilor părinteşti de către părintele decăzut, dacă, din probatoriul administrat, rezultă că împrejurările care au stat la baza aplicării sancţiunii decăderii din drepturile părinteşti au încetat, iar interesul minorului nu este primejduit prin înlăturarea sancţiunii.
Sesizarea instanţei judecătoreşti poate fi făcută de autoritatea tutelară, de părintele decăzut din drepturile părinteşti, însă numai cu avizul autorităţii tutelare, şi de Comisia pentru protecţia copilului (art. 18, alin. 1, lit. d din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate).

2.2.4. *Declararea judecătorească a abandonului de copii*

1) **Delimitări terminologice.** Prin Legea nr. 47/1993 a fost introdusă o nouă sancţiune specifică dreptului familiei, care decurge din neexercitarea corespunzătoare a ocrotirii părinteşti de către părinţii fireşti: declararea judecătorească a abandonului de copii.
127. C.S.J., s.civ., dec. nr. 3876/1996, în Curtea Supremă de Justiţie, *Buletinul jurisprudenţei pe anul 1996,* Editura Proema, Baia Mare, 1997, pp. 84-87.
Acest act normativ a consacrat în limbajul juridic o nouă noţiune, aceea de *copil declarat abandonat,* care are un înţeles diferit de noţiunea de *copil abandonat.* Dacă prima noţiune apare ca o consecinţă a unei hotărâri judecătoreşti de sancţionare a părinţilor fireşti ai unui copil, de cele mai multe ori instituţionalizat, cea de-a doua noţiune reflectă o situaţie de fapt, aceea a unui copil a cărui filiaţie, faţă de mamă şi faţă de tată, nu se poate stabili din cauza faptului că acesta a fost părăsit de părinţii lui în împrejurări care nu permit aflarea identităţii acestora. Dacă un copil abandonat pe cale judecătorească are cel puţin un părinte firesc, copilul abandonat nu are părinţi, el fiind înregistrat, la primăria în a cărei rază teritorială a fost găsit, ca născut din părinţi necunoscuţi.

De asemenea, declararea judecătorească a abandonului de copii nu trebuie confundată cu *infracţiunea de abandon de familie,* prevăzută de art. 305 din Codul Penal. Deşi ambele reprezintă sancţiuni - una de dreptul familiei, cealaltă de drept penal -, condiţiile pentru care fiecare dintre acestea se aplică sunt total diferite, după cum diferite sunt şi consecinţele pe care le produc. Astfel, declararea judecătorească a abandonului unui copil sancţionează dezinteresul părinţilor fireşti ai acestuia pe o perioadă de cel puţin 6 luni, pe când abandonul de familie constă în săvârşirea, de către persoana care are obligaţia legală de întreţinere (în cazul nostru, părintele firesc) faţă de copil, a uneia dintre următoarele fapte :

- părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor, expunându-l la suferinţe fizice sau morale;
- neîndeplinirea cu rea-credinţă a obligaţiei legale de întreţinere;
- neplata cu rea-credinţă, timp de două luni, a pensiei de întreţinere stabilite prin hotărâre judecătorească.

în fine, declararea judecătorească a abandonului de copii se deosebeşte de *decăderea din drepturile părinteşti,* din cel puţin trei puncte de vedere: motivele aplicării sancţiunii, efectele sancţiunii, posibilitatea părinţilor fireşti de a păstra legături personale cu copilul[128].

2) **Categoriile de copii care pot fi declaraţi abandonaţi pe cale judecătorească.**
în art. 1 alin. 1 din Legea nr. 47/1993 sunt enumeraţi copiii care pot fi declaraţi abandonaţi pe cale judecătorească, şi anume :

- copilul aflat în îngrijirea unei instituţii de ocrotire socială sau medicală, de stat sau privată. Prin dispoziţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate, instituţiile de ocrotire socială sau medicală de stat - orfelinatele, casele de copii preşcolari, casele de copii şcolari - au fost preluate de serviciul public specializat din cadrul Consiliului Judeţean, devenind centre de plasament şi centre de primire a minorilor. Astfel, în prezent, în urma modificărilor legislative în materia organizării activităţilor de protecţie a copilului, pot fi declaraţi abandonaţi copiii aflaţi în îngrijirea serviciului public specializat sau a unui organism privat autorizat;
- copilul încredinţat unei persoane fizice, în condiţiile legii. De exemplu, o dată cu pronunţarea divorţului, instanţa poate dispune, pentru motive temeinice, încredinţarea minorului, rezultat din căsătoria desfăcută, unei rude sau unei alte

128. Pentru o prezentare în amănunt a deosebirilor dintre cele două sancţiuni, a se vedea E. Florian, *op.cit.,* pp. 393-395.

persoane (art. 42, alin. 2 din Codul Familiei); sau, în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, un minor este dat în plasament la o persoană, la o familie sau la un asistent maternal.

3) **Titularul dreptului la acţiune.** Titularul dreptului la acţiune este fie serviciul public specializat sau organismul privat autorizat în îngrijirea căruia se află copilul, fie procurorul, dacă minorul se află încredinţat sau în plasament la o persoană ori o familie (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 47/1993).

4) **Calitatea de pârât.** Calitatea de pârât revine, după caz, părintelui sau părinţilor fireşti ai minorului. Acţiunea de declarare a abandonului unui copil născut din părinţi necunoscuţi este inadmisibilă, deoarece copilul nu are părinţi fireşti cunoscuţi.

5) **Competenţa instanţei judecătoreşti.** Acţiunea pentru declararea abandonului este de competenţa tribunalului în a cărui rază teritorială se află, după caz, sediul serviciului public specializat, al organismului privat autorizat sau domiciliul persoanei fizice căreia i s-a încredinţat minorul de către instanţa judecătorească sau de către Comisia pentru protecţia copilului (art. 2, alin. 1 din Legea nr. 47/1993).

6) **Exercitarea dreptului la acţiune.** Dreptul la acţiune, pentru a declara un copil abandonat, urmează a fi exercitat în termen de 3 luni de la împlinirea termenului de 6 luni de la care părinţii fireşti au încetat legăturile cu copilul (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 47/1993).

Se pune întrebarea care este sancţiunea aplicabilă în cazul în care conducerea instituţiei sesizează instanţa după împlinirea termenului de 3 luni. Acţiunea este respinsă ca prescrisă ? Din dispoziţiile art. 7 al aceleiaşi legi rezultă că neîndeplinirea de către conducerea instituţiei care are în îngrijire copii a obligaţiei prevăzute de art. 2, alin. 2 constituie contravenţie şi se sancţionează cu amendă de la 50.000 la 300.000 lei.

Aşadar, termenul de 3 luni nu reprezintă un termen de prescripţie extinctivă sau de decădere, ci el are valoare pentru constituirea contravenţiei prevăzute de art. 7.

7) **Conţinutul cererii de chemare în judecată.** Prin cererea de chemare în judecată, reclamantul solicită instanţei să se constate că pârâţii au manifestat dezinteres în mod vădit faţă de copilul lor o perioadă mai mare de 6 luni, să declare abandonul şi să delege exerciţiul drepturilor părinteşti instituţiei de ocrotire sau persoanei fizice în îngrijirea căreia se află copilul.

La cererea de declarare a abandonului se anexează o copie legalizată a certificatului de naştere al minorului, ancheta socială efectuată de autoritatea tutelară competentă, înscrisuri din care să rezulte numărul vizitelor efectuate de părinţi, hotărârea Comisiei pentru protecţia copilului din care să rezulte faptul că minorul se află în îngrijirea, după caz, a reclamantului sau a unei persoane fizice.

8) **Desfăşurarea procesului.** Procesul se desfăşoară cu participarea procurorului (art. 2, alin. final din Legea nr. 47/1993) şi cu citarea autorităţii tutelare, precum şi a rudelor minorului până la gradul IV inclusiv. De asemenea, dacă minorul a împlinit vârsta de 10 ani, este ascultat de instanţa judecătorească.

Sarcina probei revine, potrivit regulii generale înscrise în art. 1169 din Codul Civil, reclamantului. Acesta trebuie să probeze dezinteresul părinților manifestat față de copil în mod vădit pe o perioadă mai mare de 6 luni.
Pentru a nu crea dificultăți în practica judiciară în legătură cu înțelesul noțiunii de *dezinteres,* legiuitorul o definește în următorii termeni: „încetarea imputabilă a oricăror legături între părinți şi copil, legături care să dovedească existența unor raporturi părinteşti normale" (art. 1, alin. 2)[129].
în literatura de specialitate[130] şi în practica judiciară[131] s-a arătat că nu orice sistare a legăturilor dintre părinții având exercițiul drepturilor părinteşti şi copilul încredințat unei instituții de ocrotire sau unei persoane fizice determină declararea abandonului, ci numai încetarea, din cauze subiective, imputabile părinților fireşti, a acestor legături personale.
De asemenea, în practica judiciară[132] s-a subliniat că, oricât de mari ar fi fost greutățile sale materiale, mama pârâtă nu are cum să justifice dezinteresul total manifestat față de minor, pe care nu 1-a vizitat niciodată în perioada de un an şi jumătate cât acesta s-a aflat în spital şi la leagănul de copii, iar, în plus, în aprecierea dezinteresului, instanța judecătorească a reținut explicația dată de mamă cu ocazia efectuării anchetei sociale, când a arătat că nu şi-a vizitat copilul din lipsă de timp.
Deoarece, deocamdată, practica judiciară română publicată în materie nu este prea bogată[133], menționăm că în practica franceză s-a reținut că trimiterea de cadouri aniversare sau de cărți poştale nu este suficientă pentru a respinge cererea de declarare a abandonului.
Pentru a-şi susține pretențiile, reclamantul poate folosi orice mijloc de probă, întrucât proba priveşte o simplă împrejurare de fapt, şi anume dezinteresul părinților. Din analiza Legii nr. 47/1993 rezultă că unele mijloace de probă sunt obligatorii, şi anume:
- ancheta socială efectuată de autoritatea tutelară competentă. Dispozițiile art. 2, alin. 3 enumera mențiunile pe care trebuie să le cuprindă ancheta: condițiile abandonării copilului, situația părinților, starea psihofizică, de instruire şi educare a copilului, condițiile pe care le are şi modalitățile de îmbunătățire a acestora, precum şi orice alte date interesând creşterea, instruirea şi educarea copilului. în concluzia anchetei sociale, autoritatea tutelară îşi exprimă opinia în legătură cu admiterea sau respingerea acțiunii de declarare judecătorească a abandonului;
- înscrisuri din care să rezulte numărul vizitelor efectuate de părinți, precum şi orice alte fapte ale acestora care să poată caracteriza comportamentul lor față de copil (art. 1, alin. 3);
- proba cu martori.

129. Art. 350 din Codul Civil francez indică înțelesul expresiei „dezinteres manifestat" ca fiind lipsa unor relații necesare între părinți şi copil, pentru a menține legăturile afective, iar art. 8 din Legea italiană cu privire la abandonul minorilor pe cale judecătorească din anul 1983 defineşte noțiunea de *stare de adoptabilitate* ca fiind o situație de abandon, datorată lipsei de asistență materială şi morală din partea părinților, cu condiția ca această lipsă să nu fie determinată de o forță majoră cu caracter temporar.
130. E. Florian, *op.cit.,* p. 391.
131. C.S.J., s.civ., dec. nr. 3127/1999, *Dreptul,* nr. 8/2000, p. 164. 132.C.S.J., s.civ., dec. nr. 3385/1998, *Dreptul,* nr. 7/1999, p. 147.
133.C.S.J., s.civ., dec. nr. 2859/1996, în Curtea Supremă de Justiție, *op.cit.,* 1997, pp. 87-89; C.S.J., s.civ., dec. nr. 3127/1999, *înibidem,* 1999, Editura Juris Argessis, Curtea-de-Argeş, 2000, pp. 96-97.

Dacă, în cursul procesului, o rudă a minorului până în gradul IV inclusiv solicită instanței încredințarea copilului spre creştere şi educare, abandonul nu este declarat. O astfel de cerere este admisă, potrivit art. 3 din Legea nr. 47/1993, numai dacă instanța o consideră conformă cu interesele copilului.
O dispoziție similară există în legislația franceză, în care se prevede că abandonul nu va fi declarat dacă, în perioada de un an în care părinții şi-au manifestat dezinteresul, un membru al familiei solicită să i se încredințeze copilul, iar această cerere este în interesul acestuia.
9) **Efectele hotărârii judecătoreşti de declarare a abandonului.** Potrivit dispozițiilor art. 7 din Legea nr. 4771993, instanța judecătorească, declarând abandonul, deleagă, după caz, instituția de ocrotire sau persoana în grija căreia se găseşte copilul cu exercițiul drepturilor părinteşti. Pe cale de consecință, părinții fireşti ai copilului declarat abandonat pierd dreptul de a-şi exprima consimțământul la adopție.
Având în vedere şi dispozițiile art. 7, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției, care prevede că, în cazul unui copil declarat abandonat prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă şi irevocabilă, consimțământul părinților fireşti la adopție nu mai este necesar, considerăm că este necesar consimțământul instituției de ocrotire sau al persoanei căreia i s-a delegat exercițiul drepturilor părinteşti.
10) **Redarea exercițiului drepturilor părinteşti.** La cererea unuia sau a ambilor părinți, instanța de judecată competentă - tribunalul - poate decide, oricând, redarea exercițiului drepturilor părinteşti, dacă, din ansamblul mijloacelor de probă administrate, rezultă că, pe de o parte, au încetat împrejurările care au condus la declararea abandonului şi, pe de altă parte, că redarea drepturilor părinteşti este în interesul copilului, în legătură cu

expresia „oricând", pe care o foloseşte legiuitorul în art. 6 din Legea nr. 47/1997, este necesar să facem următoarele precizări:
- acțiunea de redare a exercițiului drepturilor părinteşti poate fi promovată numai în timpul minorității copilului, deoarece ocrotirea părintească încetează de drept, atunci când copilul împlineşte vârsta de 18 ani;
- dacă la data formulării acțiunii de redare a exercițiului drepturilor părinteşti copilul este adoptat, acțiunea se respinge ca inadmisibilă, deoarece copilul se bucură de ocrotirea părintească a părinților adoptivi.

2.3. *Protecția copilului aflat în dificultate*[134]

2.3.1. *Noțiunea de copil aflat în dificultate*

Protecția copilului aflat în dificultate este reglementată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, aprobată prin Legea nr. 108/1998. Acest act normativ cuprinde dispozițiile referitoare la organismele competente în realizarea protecției copiilor aflați în dificultate şi la măsurile de protecție a acestei categorii de copii.
Prin „copil aflat în dificultate" se înțelege, potrivit art. 1, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, acel copil ale cărui dezvoltare, securitate sau integritate fizică ori morală sunt periclitate.

134. A se vedea I.P. Filipescu, *Adopția..., op. cit.,* pp. 149-l78.

Art. 8 din acelaşi act normativ enumera situațiile care determină ca un copil să fie considerat în dificultate, şi anume : părinții fireşti ai copilului sunt decedați, declarați morți sau dispăruți, necunoscuți, puşi sub interdicție judecătorească, decăzuți din drepturile părinteşti sau li s-a retras exercițiul drepturilor părinteşti prin hotărârea. judecătorească de declarare a abandonului. Fie copilul aflat într-una din aceste situații este lipsit de ocrotire părintească, fie părinții nu îşi îndeplinesc corespunzător drepturile şi îndatoririle referitoare la persoana copilului.

2.3.2. *Organele prin intermediul cărora se realizează protecția copilului aflat în dificultate*

1) **Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului şi Adopție.** Prin Ordonanța de urgență nr. 12 din 26 ianuarie 2001 a fost înființată Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului şi Adopție, organ de specialitate al administrației publice centrale, aflat în subordinea Guvernului şi sub directa coordonare a ministrului pentru coordonarea Secretariatului General al Guvernului. Organizarea şi funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului şi Adopție a fost reglementată prin Hotărârea Guvernului nr. 216 din 26 ianuarie 2001.
Potrivit art. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 12/2001, Autoritatea îndeplineşte următoarele funcții:
a) *de strategie,* prin care se asigură fundamentarea, elaborarea şi aplicarea strategiei şi a programelor de reformă în domeniul protecției drepturilor copilului, inclusiv prin adopție. Art. 3 din Hotărârea nr. 216/2001 dezvoltă atribuțiile pe care le are Autoritatea în exercitarea acestei funcții de strategie, şi anume:
- elaborează studii şi prognoze pentru evaluarea sistemului național de protecție a copilului şi al adopției, în vederea fundamentării strategiei de reformă în aceste domenii, precum şi pentru evaluarea impactului privind aplicarea obiectivelor strategice;
- fundamentează şi elaborează strategia națională de reformă a sistemului de protecție a copilului şi al adopției, cu respectarea convențiilor internaționale la care România este parte, şi o supune spre aprobare Guvernului;
- elaborează şi fundamentează programe de interes național în domeniul protecției copilului şi al adopției şi le supune spre aprobare Guvernului;
- promovează şi sprijină formarea inițială şi permanentă a specialiştilor care acționează în domeniul protecției copilului şi al adopției;

b) *de reglementare,* prin care se asigură elaborarea cadrului normativ necesar în vederea realizării obiectivelor şi programelor. Art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 prevede următoarele atribuții principale:
- elaborează proiecte de acte normative în domeniul protecției copilului şi al adopției, în vederea realizării obiectivelor reformei sistemului național de protecție a copilului şi al adopției;
- elaborează norme, metodologii şi standarde pentru funcționarea serviciilor şi a instituțiilor care asigură promovarea şi respectarea drepturilor copilului, îngrijirea şi protecția copiilor aflați în dificultate şi a celor cu handicap, precum şi a celor care desfăşoară activități în domeniul adopției;
- elaborează regulamente, cadre orientative şi ghiduri metodologice pentru organizarea şi funcționarea tuturor serviciilor şi a instituțiilor care asigură
îngrijirea şi protecția drepturilor copilului, precum şi a celor care desfăşoară activități în domeniul adopției;
- avizează proiecte de acte normative care au ca obiect reglementarea unor aspecte legate de domeniul propriu de activitate;
- stabileşte indicatorii de performanță pentru programele de interes național care se aprobă prin ordin al secretarului de stat;

c) *de administrare,* prin care se asigură gestionarea bunurilor din domeniul public şi privat al statului, pe care le are în administrare sau în folosință, după caz, precum şi a serviciilor publice din domeniul protecției drepturilor copilului, inclusiv prin adopție. în acest sens, Autoritatea are, potrivit art. 5 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001, următoarele atribuții:
- gestionează bunurile proprietate publică şi privată a statului, pe care le are în administrare sau în folosință, după caz;
- gestionează fondurile alocate pentru finanțarea programelor de interes național din domeniul protecției

copilului şi al adopţiei;
- finanţează sau, după caz, cofinanţează proiecte în cadrul programelor de interes naţional în domeniul protecţiei copilului şi al adopţiei;
- proiectează şi aplică sistemul de monitorizare pentru estimarea necesarului de finanţare a serviciilor şi a instituţiilor de protecţie a copilului, inclusiv prin adopţie, precum şi pentru revizuirea aplicării standardelor de funcţionare a acestora;
- fundamentează şi propune adoptarea măsurilor necesare pentru asigurarea finanţării adecvate a instituţiilor şi a serviciilor de protecţie a copilului, inclusiv prin adopţie;
- gestionează baza de date constituită la nivelul sistemului naţional de protecţie a copilului, inclusiv prin adopţie ;
d) *de reprezentare,* prin care se asigură, în numele statului român, reprezentarea pe plan intern şi extern. în vederea îndeplinirii acestei funcţii, art. 6 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 enumera următoarele atribuţii ale Autorităţii:
- desfăşoară şi dezvoltă relaţii de colaborare şi cooperare internaţională în domeniul adopţiei;
- negociază şi încheie colaborări în domeniul propriu de activitate cu organisme interne şi internaţionale;
- reprezintă statul în raporturile cu instanţele judecătoreşti şi cu persoanele fizice şi juridice din ţară şi străinătate, în domeniul său de activitate;
- asigură reprezentarea, în faţa instanţelor judecătoreşti, a Comitetului Român pentru Adopţii;
e) *de autoritate de stat,* prin care se asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu, controlul respectării aplicării acestora, precum şi al activităţilor instituţiilor şi organismelor care îşi desfăşoară activitatea în subordinea sau sub autoritatea sa. Art. 7 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 prevede următoarele coordonate ale îndeplinirii acestei funcţii de către Autoritate:
- monitorizează şi asigură respectarea principiilor şi a normelor stabilite prin Convenţia cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/ 1990, precum şi prin celelalte convenţii internaţionale din domeniul său de activitate la care România este parte ;
- centralizează şi sintetizează informaţiile referitoare la aspectele menţionate mai sus, elaborează şi prezintă rapoarte, conform art. 44, pct. 1 din Convenţia cu privire la drepturile copilului;
- monitorizează şi controlează activităţile de aplicare a strategiei naţionale de reformă a sistemului de protecţie a copilului, inclusiv prin adopţie;
- monitorizează şi controlează respectarea standardelor minime pentru organizarea şi funcţionarea sistemului de servicii şi instituţii care asigură promovarea şi respectarea drepturilor copilului, îngrijirea copiilor aflaţi în dificultate şi a celor cu handicap, precum şi în ceea ce priveşte adopţia;
- asigură îndrumarea şi controlul activităţilor specifice domeniului său de activitate şi propune instituţiilor competente stabilirea răspunderii disciplinare, materiale, contravenţionale sau penale, după caz, a persoanelor vinovate de săvârşirea abaterilor constatate;
- propune autorităţilor competente suspendarea sau încetarea activităţilor care pun în pericol grav şi iminent sănătatea sau dezvoltarea fizică ori psihică a copilului şi retragerea autorizaţiei de funcţionare a persoanelor juridice responsabile;
- acţionează pentru prevenirea sau, după caz, înlăturarea efectelor oricăror acte sau fapte care încalcă principiile şi normele convenţiilor internaţionale la care România este parte, în domeniul drepturilor copilului şi al adopţiei;
- monitorizează informaţiile privind finanţarea instituţiilor şi a serviciilor care asigură îngrijirea şi protecţia drepturilor copilului şi care îşi desfăşoară activitatea în domeniul adopţiei, indicatorii de eficienţă ai acestora, precum şi modul de cheltuire a resurselor financiare alocate acestor servicii şi instituţii;
f) *de asigurare a activităţii executive şi de secretariat a Comitetului Român pentru Adopţii,* secretarul de stat fiind şi preşedintele acestui organism.
2) **Comisia pentru protecţia copilului.** Comisia pentru protecţia copilului, organizată, iniţial, în temeiul prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 privind protecţia copilului în dificultate şi reorganizată, ulterior, prin prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 123 din 8 octombrie 2001[135], este un organ de specialitate al Consiliului Judeţean, respectiv al Consiliilor Locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, care desfăşoară o activitate decizională, la nivelul administraţiei publice locale, în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului, inclusiv prin adopţie.
Recenta reorganizare a Comisiei pentru protecţia copilului se explică prin cel puţin două raţiuni. în primul rând, legiuitorul a considerat necesară eliminarea paralelismului existent în domeniul protecţiei copilului aflat în dificultate, prin activitatea desfăşurată de cele trei comisii de specialitate - *Comisia medicală a copiilor cu handicap,* organizată în temeiul art. 23 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999 privind protecţia specială şi încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap[136], *Comisia de expertiză pentru învăţământul special,* organizată în baza prevederilor art. 43 din
135. Ordonanţa privind reorganizarea Comisiei pentru protecţia copilului a fost publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 643 din 15 octombrie 2001.

136. Publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 310 din 30 iunie 1999.
Legea învățământului nr. 84/1995[137], şi *Comisia pentru protecția copilului,* organizată potrivit art. 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, şi care, în final, aveau aceleaşi atribuții. în al doilea rând, noțiunea de „copil aflat în dificultate" nu are numai o dimensiune socială, ea nu poate să se refere numai la minorii care, din punct de vedere social, sunt lipsiți de ocrotirea părintească, ci şi o dimensiune psihofizică şi educațională, ceea ce explică includerea în categoria copiilor aflați în dificultate şi a acelora care, din punct de vedere fizico-psihic şi şcolar, au nevoie de o îngrijire specială şi calificată.
Astfel, în noua componență a Comisiei pentru protecția copilului, numită prin hotărâre a Consiliului Județean, respectiv a Consiliilor Locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, sunt incluşi diverşi specialişti, care, prin profesionalismul lor, răspund nevoilor speciale ale copiilor aflați în dificultate. Comisia este alcătuită, potrivit art. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 123/2001, din 11 persoane, şi anume: secretarul Consiliului Județean, respectiv secretarul Consiliului Local al sectorului municipiului Bucureşti, în calitate de preşedinte, trei vicepreşedinți (directorul serviciului public specializat, inspectorul şcolar general al Inspectoratului Şcolar Județean, respectiv al sectorului municipiului Bucureşti, un reprezentant al prefectului județului, respectiv al municipiului Bucureşti), şapte membri (un medic specialist pediatru, un neuropsihiatru şi un psiholog, toți desemnați de Direcția de Sănătate Publică Județeană, respectiv a municipiului Bucureşti, un psihopedagog, desemnat de Inspectoratul Județean Şcolar teritorial, un reprezentant al Inspectoratului Județean de Poliție, un asistent social desemnat de primăria municipiului reşedință de județ, la propunerea secretarului Consiliului Județean, respectiv al sectorului municipiului Bucureşti, un reprezentant al organismelor private autorizate, propus de secretarul Consiliului Județean, respectiv al municipiului Bucureşti.
Principalele atribuții ale Comisiei pentru protecția copilului[138] sunt enumerate de art. 18, alin. 1 şi art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 şi sunt următoarele:
- verificarea şi reevaluarea, cel puțin o dată la 3 luni, a împrejurărilor legate de încredințarea sau plasamentul copilului, pe baza rapoartelor şi a propunerilor prezentate de serviciul public specializat sau, după caz, de organismul privat autorizat;
- revocarea sau înlocuirea măsurii pentru protecția copilului, stabilită anterior, atunci când s-au schimbat împrejurările avute în vedere la luarea măsurii;
- încredințarea sau darea în plasament a copilului unei alte familii sau persoane, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, dacă interesul superior al copilului o impune ;
- sesizarea instanței de judecată, dacă împrejurările care au determinat decăderea din drepturile părinteşti au încetat să existe ;
- evaluarea, pe o perioadă de probă de cel puțin 3 luni, a părinților fireşti, în cazul revenirii copilului în mediul său familial;
- exercitarea controlului aupra activității desfăşurate de organismele private autorizate pe teritoriul județului, cu posibilitatea de a solicita instanței judecătoreşti dizolvarea acelora care desfăşoară o activitate ilicită, contrară bunelor moravuri sau ordinii publice.
137. Republicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 606 din 10 decembrie 1999.
138. Referirile la Comisia pentru protecția copilului vor fi făcute, *brevitas causa,* prin utilizarea prescurtării „Comisia".
Competența teritorială a Comisiei pentru protecția copilului este determinată de domiciliul copilului sau, după caz, de locul în care copilul a fost părăsit sau găsit lipsit de supraveghere.
Şedințele Comisiei, ținute lunar sau extraordinar, ori de câte ori este necesar, nu sunt publice, ele desfaşurându-se în spații special amenajate, care să asigure confidențialitatea datelor şi a informațiilor referitoare la copil.
Art. 12 din Metodologie prevede în mod expres etapele pe care le parcurge procedura de soluționare a unei cauze aflate în competența Comisiei:
- prezentarea de către secretarul Comisiei a datelor de identitate ale copilului şi ale persoanelor în cauză, precum şi a situației privind convocările acestora, pe baza scrisorilor recomandate, a procesului-verbal de îndeplinire a procedurii de convocare şi a registrului special de evidență a convocării;
- prezentarea de către specialistul serviciului public specializat, care a instrumentat cauza, a anchetei psihosociale[139], a propunerii motivate referitoare la stabilirea unei măsuri de protecție a copilului, precum şi a poziției copilului față de măsura propusă;
- prezentarea de către specialiştii serviciului de evaluare complexă a copilului[140] a raportului de evaluare a minorului care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap şi, după caz, orientare şcolară, a planului de servicii personalizat, a unei propuneri de încadrare şi stabilirea, dacă este cazul, a unei măsuri de protecție;
- audierea persoanelor chemate în fața Comisiei pentru soluționarea cauzei: copilul, dacă a împlinit vârsta de 10 ani, părinții sau reprezentantul legal, familia sau reprezentantul organismului privat care doreşte încredințarea ori plasamentul copilului;
- în cazul copilului care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap şi, după caz, orientare şcolară, prezența şi audierea copilului au loc numai la solicitarea expresă a Comisiei;

- dezbaterile membrilor Comisiei;
- supunerea la vot a propunerilor privind soluționarea cauzei şi adoptarea hotărârii Comisiei, cu precizarea că membrii care se abțin sau care votează împotrivă au obligația să-şi motiveze votul exprimat.

139. Raportul cuprinde date privind personalitatea, starea fizică şi mentală a copilului, antecedentele acestuia, condițiile în care a fost crescut şi a trăit, orice date referitoare la creşterea şi educarea copilului, propunerea unei măsuri de protecție a copilului.

140. Potrivit art. 20 din Metodologie, în structura serviciului public specializat se organizează serviciul de evaluare complexă a copilului, care exercită următoarele atribuții: identifică, evaluează şi monitorizează copiii cu handicap, cu deficiență şi cu dificultăți de învățare şi adaptare socioşcolară; verifică îndeplinirea condițiilor privind încadrarea copilului într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială şi, după caz, orientare şcolară; efectuează anchete sociale la domiciliul copilului; întocmeşte rapoarte de evaluare complexă, planul de servicii personalizat şi face propuneri Comisiei în acest sens; urmăreşte realizarea planului de servicii personalizat aprobat de Comisie; efectuează reevaluarea anuală a copiilor care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap şi a celor cu deficiență, la cererea părintelui sau a reprezentantului legal. Hotărârile Comisiei se iau, potrivit art. 14, alin. 1 din Metodologie , cu majoritatea voturilor membrilor care o alcătuiesc.

Comisia pentru protecția copilului este obligată să soluționeze cauza în termen de 15 zile de la data sesizării. Hotărârea luată de Comisie este executorie şi se comunică din oficiu, în termen de 5 zile de la data şedinței, părinților fireşti ai copilului, persoanei, familiei, serviciului public specializat sau organismului privat autorizat căruia i s-a încredințat sau dat în plasament copilul, precum şi copilului, dacă are împlinită vârsta de 10 ani, Direcției de Muncă şi Solidaritate Socială, organelor financiare, dacă s-a stabilit plata unei contribuții de către părinții fireşti ai copilului.

Hotărârea Comisiei pentru protecția copilului poate fi atacată, în condițiile dreptului comun, la instanța judecătorească.

3) **Serviciul public specializat pentru protecția copilului.** Serviciul public specializat pentru protecția copilului, înființat prin hotărâre a Consiliului Județean, respectiv a Consiliului Local al sectorului municipiului Bucureşti, funcționează ca o instituție publică de interes local, cu personalitate juridică. Activitatea sa este coordonată de secretarul Consiliului Județean, respectiv de secretarul Consiliului Local al sectorului municipiului Bucureşti.

în cadrul serviciului public specializat funcționează centre de plasament şi centre de primire a copiilor, prin intermediul cărora se asigură dezvoltarea armonioasă a copilului încredințat sau dat în plasament acestora.

Potrivit art. 6, alin. 2, art. 17, alin. 2 şi art. 32, alin. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997, serviciul public specializat, căruia i s-a încredințat sau dat în plasament un minor, are următoarele atribuții:
- propune Comisiei pentru protecția copilului măsuri de protecție a copilului aflat în dificultate şi asigură aplicarea acestora;
- asigură lucrările de secretariat ale Comisiei pentru protecția copilului;
- identifică persoane sau familii apte să primească în încredințare sau în plasament un copil, cu prioritate dintre rudele copilului până la gradul IV inclusiv;
- determină opinia copilului cu discernământ referitoare la măsura încredințării sau plasamentului acestuia la o anumită persoană sau familie şi o aduce la cunoştința Comisiei pentru protecția copilului;
- asigură asistență şi sprijin persoanei sau familiei atât înainte, cât şi pe perioada încredințării sau plasamentului copilului;
- oferă asistență şi sprijin părinților fireşti, pentru a pregăti revenirea copilului în mediul său familial;
- asigură spații speciale în cadrul sau în afara centrelor de plasament, pentru realizarea în bune condiții a legăturilor personale dintre copil şi părinții săi fireşti;
- supraveghează, pe toată durata măsurii, persoana sau familia căreia i-a fost încredințat sau dat în plasament un copil, precum şi pe părinții fireşti, în situația în care copilul a revenit în mediul său familial;
- prezintă, trimestrial sau la cerere, rapoarte şi propuneri Comisiei pentru protecția copilului cu privire la atribuțiile care îi revin în baza legii.

141. Hotărârea Guvernului nr. 1205/2001 privind aprobarea Metodologiei de funcționare a Comisiei pentru protecția copilului a fost publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 774 din 4 decembrie 2001.

în îndeplinirea acestor atribuții, serviciul public specializat este sprijinit, potrivit art. 6, alin. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, de serviciile de specialitate din subordinea Consiliilor Locale, care desfăşoară activități în domeniul autorității tutelare şi al protecției drepturilor copilului.

2.3.3. *Măsurile de protecție a copilului aflat în dificultate*

1) **Precizări** prealabile. Art. 7, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/ 1997 enumera măsurile de protecție a copilului aflat în dificultate:
- încredințarea copilului unei persoane, unei familii sau unui organism privat autorizat;
- încredințarea copilului în vederea adopției;
- încredințarea provizorie a copilului către serviciul public specializat;

- plasamentul copilului la o persoană sau la o familie;
- plasamentul copilului la serviciul public specializat sau la un organism privat autorizat;
- plasamentul copilului în regim de urgență;
- plasamentul copilului într-o familie asistată.

Ori de câte ori se identifică un copil aflat în dificultate, adică un copil ai cărui părinți sunt necunoscuți, decedați, declarați judecătorește morți sau dispăruți, decăzuți din drepturile părinteşti, puşi sub interdicție, fără a fi instituită tutela, sau un copil declarat abandonat pe cale judecătorească ori un copil pentru care instanța de judecată nu a dispus încredințarea unei persoane, în condițiile legii, Comisia pentru protecția copilului are competența de a lua una dintre măsurile de protecție enumerate mai sus.

Prin consacrarea măsurilor de protecție a copilului aflat în dificultate, intenția legiuitorului este aceea ca minorul să petreacă, în centrul de plasament, o perioadă de timp cât mai scurtă, până la găsirea unei persoane sau unei familii corespunzătoare, care să-i poată oferi acestuia, dacă nu o familie, prin intermediul instituției adopției, măcar un mediu cât mai apropiat de cel familial.

De asemenea, în alegerea uneia dintre măsurile de ocrotire, Comisia pentru protecția copilului urmează să țină seama de necesitatea unei continuități raționale în educarea minorului, precum şi de originea sa etnică, religioasă, culturală sau lingvistică,

în cele ce urmează, vom analiza aceste măsuri, cu excepția încredințării copilului în vederea adopției, prezentată în titlul rezervat adopției.

2) **încredințarea copilului unei persoane, familii, serviciului public sau unui organism privat autorizat.** Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat poate, în baza art. 8, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, să propună Comisiei pentru protecția copilului o persoană sau o familie, evaluată sub aspectul oferirii condițiilor materiale şi garanțiilor morale necesare creşterii şi dezvoltării armonioase a copilului, căreia să i se încredințeze minorul aflat în dificultate. în vederea luării acestei măsuri, au prioritate rudele minorului până la gradul IV inclusiv.

Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat întocmeşte, în acest sens, dosarul privind încredințarea copilului, care cuprinde *înscrisuri privitoare la copil* (certificatul de naştere în copie legalizată, adeverință de elev, dacă este cazul, certificatul medical, ancheta socială efectuată la domiciliul copilului) şi *înscrisuri privitoare la familia sau persoana* căreia urmează să i se încredințeze copilul (cererea pentru încredințarea copilului, certificatul de naştere şi, dacă este cazul, de căsătorie, în copie legalizată, certificatul medical, certificatul privind antecedentele penale, acte din care să rezulte starea materială şi ancheta socială efectuată la domiciliul persoanei sau familiei).

Dacă nu a fost identificată o persoană sau o familie, Comisia pentru protecția copilului poate dispune, ca o măsură cu *caracter temporar şi subsidiar,* încredințarea minorului serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

3) **Plasamentul copilului la o persoană, o familie, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.** Măsura plasamentului, prevăzută în art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, se dispune de Comisia pentru protecția copilului, la cererea părinților fireşti sau a unei rude a minorului până în gradul IV inclusiv, atunci când, din motive independente de voința părinților, dezvoltarea, securitatea şi integritatea fizică şi morală a copilului sunt periclitate în familie.

Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat identifică, cu prioritate dintre rudele minorului, o persoană sau o familie aptă a oferi copilului condiții materiale şi garanții morale necesare dezvoltării armonioase a acestuia. Dacă nu s-a identificat o astfel de persoană sau familie, Comisia pentru protecția copilului dispune plasamentul minorului la serviciul public specializat sau la un organism privat autorizat.

4) **Plasamentul copilului în regim de urgență.** Această măsură de protecție a copilului aflat în dificultate, impusă de situații excepționale, este singura care se află în competența serviciului public specializat, toate celelalte măsuri fiind de competența Comisiei pentru protecția copilului.

Potrivit art. 15, alin. 1 şi 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997, plasamentul copilului în regim de urgență la un centru de plasament sau la o familie sau persoană atestate special în acest scop se dispune în următoarele cazuri :

- părinții fireşti sau unul dintre aceştia, prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părinteşti sau prin neglijență gravă în îndeplinirea obligațiilor părinteşti, pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului;
- copilul a fost găsit lipsit de supraveghere sau a fost părăsit de părinții lui.

Serviciul public specializat sesizează de îndată Comisia pentru protecția copilului, pentru ca, în termen de 15 zile de la luarea măsurii de plasament în regim de urgență, aceasta să dispună, după caz, încredințarea sau plasamentul copilului la o persoană, familie sau serviciului public specializat ori unui organism privat autorizat.

De asemenea, Comisia pentru protecția copilului poate să sesizeze instanța judecătorească cu o acțiune de decădere din drepturile părinteşti a părinților minorului, care a fost temporar ocrotit, prin măsura plasamentului în regim de urgență.

2.3.4. *Exercitarea ocrotirii părinteşti în perioada încredințării sau a plasamentului copilului*

în cazul încredinţării sau al plasamentului copilului unei persoane, unei familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, asistăm la o scindare a ocrotirii părinteşti, între părinţii fireşti, pe de o parte, şi persoana fizică sau juridică, pe de altă parte.

Art. 10 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 prevede drepturile şi obligaţiile persoanei fizice sau persoanei juridice căreia i s-a încredinţat copilul:
- familia sau persoana are faţă de copil numai drepturile şi obligaţiile ce revin părinţilor cu privire la persoana copilului;
- drepturile şi obligaţiile ce revin părinţilor cu privire la bunurile copilului aparţin Comisiei pentru protecţia copilului, care le poate delega, în condiţiile legii, persoanei sau familiei căreia i s-a încredinţat copilul, procedându-se la inventarierea bunurilor copilului;
- exercitarea dreptului de a încheia acte juridice în numele copilului sau încuviinţarea încheierii acestor acte se face numai de către Comisie, în condiţiile legii.

Domiciliul legal al copilului este, pe toată durata încredinţării sau a plasamentului, la domiciliul persoanei fizice sau la sediul persoanei juridice care îl ocroteşte.
De asemenea, educaţia şcolară şi credinţa religioasă a copilului nu pot fi schimbate decât în interesul acestuia şi cu aprobarea Comisiei pentru protecţia copilului.
Părinţii fireşti pot păstra legături personale cu copilul, în condiţiile stabilite de Comisie şi cu respectarea interesului superior al copilului. Astfel, vizitarea copilului la domiciliul persoanei la care se află în plasament de către părinţii lui fireşti se poate face numai cu acordul persoanei şi numai în prezenţa unui reprezentant al serviciului public specializat. în lipsa acordului persoanei care are în plasament un minor, vizitarea minorului se face numai la sediul centrului de plasament, în locuri special amenajate.
încredinţarea sau plasamentul copilului unei familii sau unei persoane poate dura cel mult până la dobândirea de către acesta a capacităţii depline de exerciţiu. Art. 19, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 prevede că, la cererea copilului, Comisia pentru protecţia copilului poate dispune ca el să rămână la familia sau persoana în cauză şi după dobândirea capacităţii depline de exerciţiu, dacă îşi continuă studiile, fără a depăşi vârsta de 26 de ani.
în ceea ce priveşte drepturile pecuniare ale persoanei sau ale familiei căreia i s-a încredinţat un copil, art. 20 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 prevede că pentru fiecare copil se acordă o alocaţie lunară de întreţinere în cuantum de 300.000 lei (indexabilă prin hptărâre a Guvernului). Dacă cel în cauză a obţinut atestatul de asistent maternal profesionist[142], pentru fiecare copil i se acordă un salariu la nivelul salariului brut lunar al asistentului social cu pregătire medie, în funcţie de vechimea în muncă. Perioada cât copilul se află încredinţat se consideră vechime în muncă.
De remarcat este faptul că, dacă un copil a fost încredinţat unei rude până în gradul IV, aceasta nu beneficiază de salariu, ea neputând fi asistent maternal profesionist, raportat la acest copil.
De prevederile Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat poate beneficia şi persoana sau familia căreia i s-a încredinţat sau dat în plasament un copil. Astfel, art. 9, alin. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 1099/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii privind venitul minim garantat[143], enumerând mijloacele de probă cu care se dovedeşte componenţa familiei care solicită ajutor social, acordat în completarea veniturilor nete lunare ale familiei pentru asigurarea venitului minim garantat lunar, prevede şi hotărârea de încredinţare sau de

142.1.T. Ştefanescu, „Statutul legal al asistentului maternal profesionist", *Dreptul,* nr. 9/1998, p. 11. 143. Publicată în *Monitorul Oficial al României,* partea I, nr. 719 din 12 noiembrie 2001.

plasament familial al minorului. Astfel, persoana sau unul dintre membrii familiei care are în grijă, în baza hotărârii Comisiei pentru protecţia copilului, un minor aflat în dificultate se adresează cu o cerere, însoţită de actele doveditoare privind componenţa familiei şi de declaraţia privind veniturile realizate, primarului localităţii în a cărei rază teritorială solicitantul îşi are domiciliul sau reşedinţa.
Soluţionarea cererii de acordare a ajutorului social se realizează de persoanele desemnate, din cadrul serviciului de asistenţă socială, prin dispoziţia primarului. întocmirea anchetei sociale de către serviciul de asistenţă socială din cadrul Consiliului Local este obligatorie. Art. 12, alin. 4 din Metodologie prevede faptul că la efectuarea anchetei sociale pot participa şi reprezentanţi ai instituţiilor publice sau ai organizaţiilor nonguverna-mentale care îşi desfăşoară activitatea în cadrul unităţii administrativ-teritoriale respective.

Bibliografie selectivă

Albu, I., „Noţiunea, felurile şi scopul înfierii", in I. Albu, I Reghini, S.A. Szabo, *înfierea,* Editura.Dacia, Cluj-Napoca, 1977.
Albu, I., *Dreptul familiei*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1975. Albu, I.; Reghini, I.; Szabo, S.A., *înfierea,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.
Antonescu, M.V., *Regimul juridic al străinilor în România. Străinul - persoană fizică,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 2000.
Avram, M., *Filiaţia. Adopţia naţională şi internaţională,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001. Bacaci, Al., „Precizări privind

instituţia ocrotirii părinteşti", *Dreptul,* nr. 10/2000, pp. 58-61. Bacaci, Al.; Dumitrache, V.; Hageanu, C, *Dreptul familiei,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001. Banciu, M., *Dreptul familiei,* Editura Argonaut, Cluj-Napoca, 1998.
Barasch, E.A.; Ionaşcu, A.; Anca, P.; Economu, V.; Nestor, I.; Rucăreanu, I.; Zilberstein, S., *Rudenia în dreptul RSR,* Editura Academiei, Bucureşti, 1966.
Barasch, E.A.; Nestor, I.; Zilberstein, S., *Ocrotirea părintească,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1960.
Bogdănescu, V., *Probleme de drept din deciziile Curţii Supreme de Justiţie pe anii 1990-l992,* Editura Orizonturi, Bucureşti, 1993.
Ciobanu, V.M., „Aspecte ale raporturilor dintre părinţi şi copii", *RRD,* nr. 12/1985, pp. 36-39.
Ciobanu, V.M., *Tratat teoretic şi practic de procedură civilă,* voi. I, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1997.
Costin, M.N., „Ocrotirea părintească", in A. Ionaşcu *et al., Filiaţia şi ocrotirea minorilor,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1986.
Cotuţiu, A., „Discuţii în legătură cu alcătuirea instanţei şi căile ordinare de atac în cauzele privind încuviinţarea, nulitatea şi desfacerea adopţiei în temeiul ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997", *Dreptul,* nr. 11/1998, pp. 18-22.
Curtea Supremă de Justiţie, *Buletinul jurisprudenţeipe anul 1994,* Editura Proema, Baia Mare, 1995.
Curtea Supremă de Justiţie, *Buletinul jurisprudenţei pe anul 1996,* Editura Proema, Baia Mare, 1997.
Deak, Fr., *Tratat de drept civil. Contracte speciale,* Editura Actami, Bucureşti, 1997.
Deleanu, I., *Tratat de procedură civilă,* voi. II, Editura Servo-Sat, Arad, 2000.
Deleanu, I.; Deleanu, V., *Hotărârea judecătorească,* Editura Servo-Sat, Arad, 1998.
Filipescu, I.P., *Adopţia şi protecţia copilului aflat în dificultate,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 1998.
Filipescu, I.P., *Drept internaţional privat,* voi. II, Editura Proarcadia, Bucureşti, 1993.
Filipescu, P.; Filipescu, A.I., *Tratat de dreptul familiei,* Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001. Florian, E., „Unele consideraţii asupra noului regim al adopţiei", *Dreptul,* nr. 11/1998. Florian, E., *Dreptul familiei,* Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1997.
Găzdac, V., „Participarea procurorului în cauzele privind încuviinţarea, nulitatea sau desfacerea
adopţiei", *Dreptul,* nr. 7/1999, pp. 50-53. Imbrescu, I.; Vasile, A., „Inadmisibilitatea schimbării prenumelui adoptatului într-o hotărâre
judecătorească de încuviinţare a adopţiei", *Dreptul,* nr. 6/2000, pp. 82-85.
Imbrescu, I.; Vasile, A., „înregistrarea adopţiei în actele de stare civilă", *Dreptul,* nr. 2/2000,
p. 81. Ionaşcu, A.; Mureşan, M.; Costin, M.N.; Ursa, V., *Filiaţia şi ocrotirea minorilor,* Editura
Dacia, Cluj-Napoca, 1980.
Ionaşcu, Tr.; Christian, I.; Eliescu, M.; Anca, P.; Economu, E.; Eminescu, Y.; Eremia, M.I.; Georgescu, V., *Persoana fizică în dreptul RPR,* Editura Academiei, Bucureşti, 1963.
Lupşan, G., „Procedura adopţiei", *Dreptul,* nr. 4/1999, pp. 54-72. Lupşan, G., *Dreptul familiei*, Editura Junimea, Iaşi, 2001.
Mihai, L.; Turuianu, C, „Unele aspecte referitoare la principiul autorităţii de lucru judecat în materia dreptului familial", *RRD,* nr. 9/1981, pp. 20-24.
Mihuţă, I., *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem şi a altor instanţe judecătoreşti pe anii 1969-l975,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976.
Mihuţă, I., *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem şi a altor instanţe judecătoreşti pe anii 1976-l980,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981.
Moroşanu, C.; Iftimie, N.; Chelaru, C.; Eparu, V.; Serbina, I., *Adopţia naţională şi internaţională.* Editura Moldogrup, Iaşi, 1997.
Mureşan, M., „Filiaţia în înfiere", in A. Ionaşcu, M. Mureşan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiaţia şi ocrotirea minorilor,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980.
Pantea, P, „Participarea procurorului în procesul civil", *Dreptul,* nr. 2/1995, pp. 33-34.
Pantea, P.C., *Ministerul Public. Natura juridică şi atribuţiile sale în procesul civil,* Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1998.
Popescu, C, „Aspecte practice din activitatea serviciilor de stare civilă", *Dreptul,* nr. 6/1997, p. 80. Popescu, T.R., *Dreptul familiei. Tratat,* voi. II, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1965. Reghini, I., „Efectele înfierii", in I. Albu *et al, înfierea,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.
Rucăreanu, I., „înfierea", in E.A. Barasch, A. Ionaşcu, P. Anca, V. Economu, I. Nestor, I. Rucăreanu, S. Zilberstein, *Rudenia în dreptul RSR,* Editura Academiei, Bucureşti, 1966.
Safta-Romano, E., *Contracte civile,* voi. I, Editura Graphix, Iaşi, 1993.
Smith, C.R., *Adopţia şi plasamentul familial,* Editura Alternative, Bucureşti, 1993.
Stoica, V.; Ronea, M., „Natura jurdică şi procedura specifică a adopţiei", *Dreptul,* nr. 2/1993, p. 31.
Ştefănescu, I.T., „Statutul legal al asistentului maternal profesionist", *Dreptul,* nr. 9/1998, p. 11.
Vasile, A., „Soluţii privind unele probleme din practica comisiei pentru protecţia copilului", *Dreptul,* nr. 3/2001, pp. 67-71.
***, *Culegere de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Bucureşti pe anii 1993-l997,*1997. ***, *Monitorul Oficial al României,* nr. 109, 28 septembrie 1990; nr. 67, 31 martie 1993 ; nr. 298,
21 octombrie 1994; nr. 120, 12 iunie 1997; nr. 152, 16 aprilie 1998; nr. 168, 29 aprilie 1998;
nr. 276, 24 iulie 1998; nr. 56, 8 februarie 1999; nr. 310, 30 iunie 1999; nr. 419, 31 august 1999;
nr. 606, 10 decembrie 1999; nr. 654, 31 decembrie 1999; nr. 98, 6 martie 2000; nr. 140,
1 aprilie 2000; nr. 150, 11 aprilie 2000; nr. 314, 13 iunie 2001; nr. 643, 15 octombrie 2001;
nr. 719, 12 noiembrie 2001; nr. 732, 19 noiembrie 2001; nr. 774, 4 decembrie 2001.

Laurenţiu-Conţiu Şoitu

Copilul mstituponalizat -perspective psihosociale

1. Istoric

2. Terminologie şi definiţii
3. Nevoile copilului
4. Deprivarea maternă
5. Efecte pe termen lung ale experienţelor de viaţă timpurii
6. Separarea de părinţi
7. Deprivarea paternă
8. Impactul instituţionalizării asupra copiilor
9. Sistemul de protecţie a copilului

i. Istoric

în Europa Evului Mediu, cele mai joase locuri în ierarhia socială erau ocupate de cei cărora le lipseau identitatea şi minimum de siguranţă oferită de numele cunoscut şi onest al părinţilor, de o reşedinţă stabilă, de buna reputaţie în comunitate. Această categorie era reprezentată în special de cei orfani sau abandonaţi: copii ai căror părinţi nu erau cunoscuţi, cei ai unor mame necăsătorite care au murit la naştere, copii ai căror părinţi au părăsit regiunea pentru a scăpa de sancţiuni sociale sau pedeapsa legii. Chiar dacă adesea erau numiţi generic „copii fără de tată", distincţia dintre orfani şi abandonaţi se făcea în defavoarea ultimilor: orfanii fuseseră separaţi de părinţi cunoscuţi şi căsătoriţi conform legii de moartea unuia dintre ei sau a ambilor.
în Italia, Franţa, Anglia şi aproape în întreaga Europă Apuseană, se considera că cei abandonaţi aparţin statului. Erau, prin excelenţă, fiinţe dependente de mila acestuia, în Irlanda secolului al XVIII-lea au fost convertiţi pentru a creşte numărul minorităţii anglicane conducătoare. în Rusia aceluiaşi secol a circulat ideea de a forma din ei o a treia clasă socială situată între nobilime şi ţărănimea iobagă (vezi Pullan, 1989, p. 6).
Numărul lor era în toate perioadele important, dar creştea spectaculos în perioadele marcate de molime, războaie sau foamete. în 1580, în Brescia, „orfelinatul" primea 12 capre pentru că cele 12 doici angajate nu reuşeau să hrănească toţi copiii. La începutul secolului al XVII-lea, în documentele spitalului veneţian Pietâ figurau aproximativ 700 de copii abandonaţi în fiecare an. în acel timp se păstra anonimatul celui care abandona prin utilizarea dispozitivului numit *scaffetta* : o deschizătură în zidul spitalului prin care copilul cobora pe un tobogan într-un coş de unde era preluat de îndată (vezi *ibidem,* p. 12).
Primele „instituţii de ocrotire" - de tipul celor amintite - au fost organizate de Biserică şi de stat, adesea reprezentat de seniorul local. în paralel apare şi „plasamentul familial" (îngrijirea de tip *foster).* Spitalele pentru copii angajau doici din împrejurimile oraşelor pentru alăptarea şi îngrijirea copiilor sau îi trimiteau pe aceştia în zone rurale unde constituiau „filiale" sau unde erau repartizaţi unor familii caritabile sau interesate. Interesul putea fi material (plata serviciului de către stat sau Biserică) ori consta în posibilitatea de a trimite peste ani copilul în armată în locul propriului fiu (Jeorger, 1987, pp. 384-385). în Franţa, seniorii locali - prin *droit d'epave* - moşteneau toate bunurile „bastarzilor" născuţi sau morţi în jurisdicţia lor.
în toate aceste ţări constituiau o importantă rezervă pentru oştire. în 1670, Ludovic al XlV-lea motivează astfel donaţia pe care o face spitalului pentru copii abandonaţi „La Couche" din Paris: „îngrijirea lor este avantajoasă pentru că unii vor deveni soldaţi în armatele noastre, alţii vor munci în ţesătorii sau ne vor coloniza teritoriile" (Charpentier, 1967, pp. 230-233).
Apărute şi dezvoltate în Europa Evului Mediu[1], orfelinatele se răspândesc pe parcursul procesului de colonizare şi misionariatului creştin care îi era asociat.

1. Conform altor autori, primele forme apropiate modelului „modern" perioada împăratului roman Constantin; vezi Boswell, 1988, p. 48.

pot fi întâlnite în

1.1. *Instituţiile ca răspuns la problemele sociale ale urbanizării*

Urbanizarea reprezintă un factor semnificativ în dezvoltarea instituţiilor. Abandonul copiilor, fenomen relativ rar în zonele rurale, este mult mai frecvent la oraşe. Sărăcia, şomajul, lipsa locuinţelor afectează mai puternic familii din mediul urban şi duc la creşterea cererii de îngrijire alternativă. Tendinţa trecerii de la familia lărgită spre cea nucleară se manifestă în mod clar în mediul urban, având ca unul dintre efecte dispariţia sprijinului acordat de marea familie şi de ansamblul comunităţii rurale.
în unele oraşe suprapopulate, copiii sunt percepuţi ca o ameninţare pentru ordinea socială. în aceste situaţii, creşterea numărului instituţiilor de ocrotire, cu sau fără tentă punitivă sau de „re-educare", constituie un răspuns la proliferarea numărului copiilor străzii şi a bandelor în care aceştia se organizează.

1.2. *Instituţiile ca răspuns la războaie şi dezastre naturale*

Creşterea explozivă a numărului de copii orfani în urma conflictelor armate sau a marilor dezastre naturale găseşte o soluţie imediată în apariţia a noi instituţii de ocrotire şi sporirea capacităţii celor existente. Ele nu adăpostesc doar orfani, ci şi copii separaţi de părinţi din cauza confuziei situaţiei sau din cauza sărăciei.

1.2.1. *De ce este important subiectul copiilor instituționalizați ?*

Copiii instituționalizați sunt numiți frecvent de documentele UNICEF ca o categorie de copii „în circumstanțe deosebit de dificile". Prin aceasta se înțelege că majoritatea dintre ei au de făcut față unui triplu dezavantaj :
a) experiența care a făcut ca ei să se afle în imposibilitatea de a creşte în propria familie, experiență traumatizantă în toate variantele sale (pierderea/decesul părinților, separare în contextul unui conflict armat, abandon, respingere, abuz asupra copilului, decădere din drepturile părinteşti, destrămarea relației dintre părinți);
b) în majoritatea cazurilor se adaugă dezavantajul de a fi îngrijiți într-un mediu instituțional care adesea nu numai că eşuează în a răspunde nevoilor lor fizice, sociale şi psihologice de bază, dar îi pune în fața unor experiențe în care li se încalcă drepturile şi devin subiectul neglijării, tratamentelor fizice şi sexuale abuzive;
c) copiii instituționalizați se confruntă cu nesiguranța viitorului lor. Lipsa oportunităților de învățare a rolurilor şi deprinderilor necesare vieții adulte, deprivarea de experiențele emoționale indispensabile adaptării sociale adecvate, absența suportului acordat de obicei de familie întunecă prognosticul evoluției lor. Lipsiți de părinți, lipsiți de origine şi nepregătiți pentru a deveni adulți, au puține şanse de a se adapta cu succes în societate, astfel încât pe mulți îi vom regăsi căutând sau primind refugiu în alte medii instituționalizate, cum ar fi închisorile sau spitalele psihiatrice.

Ne vom ocupa de copiii aflați în centrele de plasament pentru copii de vârstă şcolară (foste case de copii). Facem această precizare pentru că există un număr mare de forme de instituționalizare pentru copii şi tineri:
- cămine/case/centre pentru orfani, abandonați, alungați/respinşi sau ai căror părinți au fost decăzuți din drepturi;
- cămine, şcoli sau unități spitaliceşti pentru copii cu diferite forme de handicap;
- centre corecționale sau (re)educative pentru infractori minori;
- minori în instituții penale (închisori) pentru adulți;
- rezidențe pentru mame şi copii.

Lista nu este exhaustivă. Există diferite forme de asistență concepute pentru a asigura tânărului accesul la educație şi diverse instituții spitaliceşti gândite pentru a răspunde nevoilor de sănătate şi hrană ale copilului. Specializarea instituțiilor nu este respectată adesea, în centrele de plasament fiind admişi copii pe care familia nu va accepta niciodată să fie adoptați sau incluşi în sistemul *foster,* în şcolile pentru copii cu handicap există copii sănătoşi, spitalele se confruntă cu numeroşi copii abandonați, închisorile „adăpostesc" minori a căror condamnare nu au fost (încă) decisă ş.a.m.d.

2. Terminologie şi definiții

Termenul de *instituție* tinde să aibă o conotație puternic negativă, asociindu-i-se imaginile unor mari spitale psihiatrice, ale orfelinatelor din cărțile lui Dickens sau... ale caselor de copii din România. Din acest motiv se caută înlocuirea termenului cu cel de *îngrijire rezidențială* („modalitate de creştere a copiilor în care îngrijirea este asigurată de personal plătit care nu are alte legături cu minorul" - Tolfree, 2000, p. 6).

Grupul-țintă este numit şi el în moduri diferite: „copii instituționalizați", „copii fără părinți", „copii fără casă", „deprivați", „privați", „separați" etc. Numărul copiilor aflați în îngrijire instituțională în întreaga lume este extrem, de greu de estimat; un raport al Defence for Children International (1985) sugera cu mulți ani în urmă un total de 6-8 milioane.

Termenul de *orfan* poate descrie copilul care a pierdut unul dintre părinți sau pe ambii. Pierderea mamei sau tatălui este frecvent menționată ca motiv de acces la îngrijire în instituții. Moartea tatălui poate atrage dificultăți economice care să o determine pe mamă să plaseze copilul într-un centru rezidențial, în timp ce decesul mamei poate crea situații în care soțul să fie incapabil să îngrijească copilul sau să găsească o alternativă. în numeroase modele sociale, tatălui nu i se rezervă un rol activ în îngrijirea celor mici. în Vietnam, de exemplu, un proverb afirmă: „dacă îți pierzi tatăl, mai găseşti ceva de mâncare; dacă îți pierzi mama nu mai ai unde dormi" (Tolfree, 2000, p. 38).

Recăsătorirea părintelui văduv creează - de asemenea - probleme care pot avea ca efect instituționalizarea copiilor. în folclorul tuturor popoarelor, mama sau tatăl vitreg constituie, cu precădere, personaje negative.

Prin *abandon* înțelegem situația în care un copil, de obicei sugar, este părăsit de părinte sau îngrijitor - cel mai adesea într-un loc public - cu intenția de a crea o separare permanentă. Acelaşi termen este folosit şi atunci când părintele încredințează temporar copilul unei instituții (centru de plasament, spital). în astfel de situații, legea constată abandonul la scurgerea unei perioade mai mari de şase luni în care copilul nu a mai fost vizitat de „aparținători".

Sintagmele de *copil neînsoțit* sau *copil pierdut/dispărut* sunt folosite, în special, în situații de război sau dezastre naturale. în aceste cazuri, separarea a fost accidentală.

3. Nevoile copilului

3.1. *Nevoia de dragoste şi securitate*

Nevoia de dragoste este împlinită de relații calde şi afectuoase ce se formează imediat după naştere. Prin aceste relații - inițial cu mama şi treptat cu un cerc tot mai mare de persoane - copilul îşi conturează identitatea şi devine conştient de sine. In dragostea părinților, copilul este acceptat şi valorizat necondiționat, indiferent de sex,

aparenţe, abilităţi sau personalitate. Această dragoste este dăruită fără solicitarea unei compensaţii, unei reprocităţi.
Cel mai puternic impact al acestei relaţii de afecţiune se produce asupra sinelui *(seif).* Aprobarea şi acceptarea din partea celorlalţi sunt esenţiale pentru dezvoltarea autoacceptării şi autoaprobării.
Nevoia de securitate se împlineşte prin stabilitatea relaţiilor familiale, prin atitudini şi comportamente constante şi predictibile din partea părinţilor. Securitatea este oferită de un spaţiu şi figuri familiare, precum şi de o rutină bine cunoscută. Imediat după naştere, ceea ce este nou, necunoscut, neaşteptat (şi aproape totul intră în această categorie) poate fi considerat înspăimântător sau periculos.
Dezaprobarea este interpretată de copil ca o retragere temporară a afecţiunii şi este simţită înainte de formarea limbajului, datorită comunicării nonverbale. Dezaprobarea -pentru început din partea mamei, apoi şi cea venind de la alte persoane care contează emoţional pentru copil - creează o stare de anxietate. Se formează astfel - încă din pruncie - cea mai eficientă şi simplă motivaţie a copilului de a răspunde la aşteptările celorlalţi.

3.2. *Nevoia de noi experienţe*

Copilul îşi găseşte răspunsul în capacitatea de a explora, de a descoperi. O dată apărut interesul pentru ceea ce este nou, el devine sursa de motivare a altor explorări şi -astfel - a învăţării. Jocul şi limbajul sunt principalele modalităţi prin care copilul poate să-şi satisfacă această nevoie. Folosindu-le, el descoperă lumea şi învaţă să se adapteze la ea. Demersul este aplicabil atât pentru lumea obiectivă (exterioară), cât şi pentru lumea subiectivă, pentru autodescoperirea interioară.

3.3. *Nevoia de încurajare şi apreciere*

Trecerea de la copilul neajutorat la adultul autodeterminant se realizează şi prin cunoaşterea bucuriei şi apoi trăirea nevoii de succes. Se realizează un proces de auto-modelare pornind de la exemplele pe care copilul le identifică/alege din rândul persoanelor importante pentru el. Educatorii (profesorii) joacă un rol deosebit de important.

3.4. *Nevoia de responsabilitate*

Copilul are nevoie de câştigarea şi recunoaşterea treptată de către ceilalţi a independenţei sale. Şcoala are - şi de această dată - un rol important.
Care trebuinţă este cea mai importantă ? Aproape fiecare teorie majoră a personalităţii a propus o unică nevoie/trebuinţă, privită ca fiind mai importantă decât celelalte (vezi Epstein, 1993, pp. 399-438). Pentru Freud - ca şi pentru majoritatea teoreticienilor învăţării - a fost principiul plăcerii sau nevoia de maximizare a plăcerii şi reducere la minim a durerii. Pentru Bowlby şi teoriile relaţionării faţă de obiect *(object-relations)* nevoia de relaţionare a fost fundamentală. Pentru Rogers şi psihologia fenomenologică, menţinerea coerenţei şi a sistemului conceptual a reprezentat nevoia determinantă. Pentru Allport şi Kohut a existat nevoia dezvoltării stimei (respectului) de sine. Toate aceste teorii fac referire la nevoi fundamentale, dar păcătuiesc prin nerecunoaşterea importanţei altora.
Teoria cognitiv-experienţială a sinelui *(seif)* le plasează pe toate la acelaşi nivel şi afirmă că menţinerea unui echilibru între ele este importantă şi că imaginea despre lume a unei persoane se formează pe baza unui sistem de credinţe cu patru dimensiuni rezultând din cele patru tipuri de trebuinţe.
Cum modelează cele patru tipuri de trebuinţe sistemul de credinţe ? Nevoile sunt văzute ca fiind constructe motivaţionale care au o componentă afectivă şi care determină ce este important pentru o persoană şi ce va încerca să obţină/realizeze aceasta. Atunci când o nevoie este împlinită, produce afecte pozitive ; când ea nu îşi găseşte răspunsul, se instalează frustrarea şi o stare emoţională negativă. Similar, nevoile de bază influenţează achiziţia de scheme descriptive despre sine şi lume şi scheme motivaţionale cu privire la ceea ce trebuie făcut pentru a obţine răspunsul adecvat nevoii sau pentru a evita frustrarea.
Percepţia, şi nu realitatea, este cea care determină modul în care un eveniment influenţează o credinţă. La fel, influenţele evenimentelor semnificative asupra unei persoane trebuie înţelese în termenii răsunetului pe care l-au avut asupra ei şi nu pot fi judecate dintr-o perspectivă „obiectivă".
Corespunzătoare nevoii de maximizare a plăcerii şi reducere a suferinţei este imaginea pe care individul şi-o formează despre lume pe o dimensiune ce variază de la necondiţionatul ajutor pe care îl poate găsi la oricine până la imposibilitatea de a avea încredere în cineva. Dacă, în percepţia persoanei despre lume, nevoia a găsit răspunsul adecvat, individul va internaliza această experienţă şi va vedea viaţa în termeni de optimism.
Nevoia de a reprezenta realitatea într-un sistem conceptual stabil şi coerent se regăseşte într-o perspectivă asupra vieţii dezvoltată pe dimensiunea prezenţei sau absenţei semnificaţiei, logicii evenimentelor. în primul caz se gândeşte în termeni precum „predictibilitate,-control, implicare", în cel de-al doilea, precum „alienare, deşertăciune, haos, incontrolabilitate". în funcţie de semnificaţia emoţională a experienţelor trecute, schemele personale se vor situa pe diferite poziţii de pe acest continuum. Se poate traduce prin loc intern sau extern al controlului.
Nevoia de relaţionare se transpune pe o dimensiune a credinţelor care merge de la încredere, acceptare, sprijin şi confort până la neîncredere, respingere, pericol. Trăsăturile de personalitate asociate sunt încrederea şi sociabilitatea, opuse suspiciunii şi ostilităţii.

Corespunzătoare nevoii de autovalorizare este imaginea sinelui de-a lungul unei dimensiuni care variază de la „moral, competent, puternic, care merită să fie apreciat", la „imoral, incompetent, nedemn, slab". Poziționarea pe această scală se regăsește în trăsături de personalitate cum ar fi stima de sine înaltă/scăzută, autoacceptarea/ respingerea de sine, încrederea/neîncrederea, competența/incompetența.

3.5. *Consecințe ale neîmpliniții nevoilor copilului*

Dacă una dintre nevoile de bază nu își găsește răspunsul adecvat, dezvoltarea este distorsionată. Eşecul în a răspunde nevoilor de dragoste şi securitate are ca efect sindromul de „deprivare maternă". Imposibilitatea de a trăi noi experiențe se regăsește în diferitele forme de substimulare sau privare/deprivare senzorială, socială, emoțională. Suprastimularea produce şi ea efecte negative: hiperexcitare, neliniște, extenuare şi tulburări ale somnului. Apare în situațiile în care evenimentele noi, imprevizibile şi nefamiliare se succedă într-un ritm alert. Nevoia de a se adapta rapid şi repetat la situații în continuă schimbare poate duce la dezorientare şi distorsionarea realității, anxietate şi iritabilitate extreme, oboseală, apatie şi renunțare. „Bombardarea senzorială" poate avea efecte la fel de puternice ca şi deprivarea.

Nevoia de încurajare şi recunoaştere îşi găseşte - din nefericire - împlinirea, aproape invariabil, în urma rezultatelor, şi mai puțin doar a efortului. în consecință, ea este satisfăcută mai frecvent la copiii inteligenți, sănătoşi, bine adaptați şi atractivi (cu aparențe plăcute). Copiii instituționalizați, din cauza dezavantajului emoțional, economic, social, cultural, adesea chiar şi educațional şi de dezvoltare intelectuală şi fizică, vor obține mult mai greu aprecierile celor din jur. Aceasta în condițiile în care ar avea mai multă nevoie tocmai pentru că - în absența familiei - nu au decât un acces (cel mult) limitat la dragostea necondiționată de tip părintesc. Nesatisfacerea nevoii de responsabilitate conduce la deficiențe în deprinderile de autocontrol şi planificare, la tendința tânărului de a se manifesta impulsiv, la incapacitatea de a amâna gratificarea imediată a nevoilor, la nesocotirea drepturilor celorlalți - pe scurt, la iresponsabilitate.

3.6. *Funcțiile relațiilor cu parteneri de aceeaşi vârstă*

1) **Securitate emoțională.** Chiar şi prin simpla prezență, partenerii de aceeaşi vârstă asigură copilului un sentiment de securitate emoțională. O dovadă dramatică a ataşamentului timpuriu al copiilor unii față de alții este oferită de Anna Freud şi Sophie Dann (1951, pp. 127-l68). Spre sfârşitul celui de-al doilea război mondial, şase orfani în vârstă de trei ani au fost mutați dintr-un lagăr de concentrare din Germania (unde se aflaseră din primul an de viață) într-o tabără de triere din Anglia şi apoi - pentru un an - într-un centru în mediul rural. Nici unul dintre copii nu a avut în lagărul de concentrare îngrijitori (părinți sau nu) constanți. Observațiile autoarelor menționează dezvoltarea unui ataşament aproape similar celui „normal" față de mamă, dar dezvoltat în grup, absența unui singur copil din cei şase afectându-i pe toți.

Acelaşi tip de ataşament a fost identificat şi în alte studii realizate în instituții rezidențiale pentru copii, la vârsta de patru ani (Schwartz, 1972, pp. 276-284).

2) **Stabilirea normelor.** Copiii îşi oferă unii altora informații despre tipul de comportament cel mai eficient în diferite situații. Normele sau standardele comportamentale sunt astfel învățate şi întărite în grup. Nu întotdeauna normele grupului se suprapun peste cele cultivate de adulții care îi îngrijesc.

3) **Instrucția.** Grupul joacă un rol important în învățarea de către copii - unii de la alții - a unui număr mare de abilități *(skills)* motorii, cognitive sau sociale. Cea mai
mare parte a acestei învățări este informală şi implicită, foarte rar depăşind acest nivel. Astfel se formează - de exemplu - preferințele băieților sau fetelor pentru jocurile şi jucăriile specifice sexului.

4) **Joaca** reprezintă activitatea cel mai frecvent asociată grupurilor de copii. Aceasta le permite dezvoltarea a numeroase abilități fizice, intelectuale şi sociale, abilități în funcție de care se va stabili adesea şi poziția în ierarhia grupului.

5) **Adaptarea socială.** Participarea la viața grupului de copii este - prin toate influențele menționate - un exercițiu pentru viața socială a adultului. Mai mulți autori găsesc în această relaționare cu parteneri de aceeaşi vârstă o condiție a normalei dezvoltări sociale ulterioare (vezi Roff *et al.*, 1972; *Cawenetal.,* 1973; Asher, 1978).

4. Deprivarea maternă

Puține arii controversate ale cercetării psihologice au ajuns la rezultate atât de contradictorii precum deprivarea maternă. în 1951, Bowlby ajungea la concluzia că „...dragostea mamei este la fel de importantă pentru sănătatea mentală cum sunt vitaminele şi proteinele pentru sănătatea fizică". în 1968, Casier afirmă - în evident contrast - că „...organismul uman nu are nevoie de dragostea maternă pentru a funcționa normal". Ulterior, Bowlby (1969) merge mai departe sugerând că toți indivizii care suferă de orice tip de tulburare psihiatrică prezintă alterări ale capacității de a stabili relații afective strânse şi apropiate, alterări care îşi au originea în contactul timpuriu deficitar cu mama. El propunea folosirea acestei idei ca bază de pornire pentru o nouă abordare a pacienților psihiatrici. Aceasta în condițiile în care, în 1960, O'Connor şi Franks considerau că ipoteza deprivării materne nu a primit confirmarea experimentală necesară acceptării ei ca reper al studiilor şi demersurilor terapeutice ulterioare.

în ciuda opiniilor contrare menționate, dar şi ale altor autori (Orlansky, 1949; Wootoon, 1959; Yarrow, 1961; O'Connor, 1968), conceptul de „deprivare maternă" a câştigat o largă recunoaştere şi a fost acceptat drept cauză

a unor manifestări diverse precum: întârzierea dezvoltării mentale, delincventă, depresie, forme acute de distres, psihopatia lipsei de afecțiune *(affectionless psychopathy).* în condițiile în care se recunoştea complexitatea experienţelor numite generic „deprivare mentală", a existat tendința de a aborda atât cauzele, cât şi manifestările ca un întreg. O explicație o găsim în faptul că diferitele tipuri de deprivare (perceptuală, socială, biologică sau psihologică) sunt rareori prezente separat unele de altele.

4.1. *Calităţile îngrijirii materne necesare unei dezvoltări normale*

Majoritatea lucrărilor cu acest subiect pornesc de la menționatul raport realizat în 1951 de Bowlby pentru Organizația Mondială a Sănătății (OMS) şi continuă cu trilogia aceluiaşi autor *Ataşament şi pierdere.* în lucrarea din 1951 se arată că esențială pentru sănătatea mentală a copilului este posibilitatea acestuia de a avea o relație caldă, intimă şi continuă cu mama. El a accentuat în mod special pe continuitate şi a afirmat că mama nu poate fi substituită nici temporar de altcineva. în 1958 el reafirmă importanța relației mamă - copil şi priveşte ataşamentul față de o singură „figură maternă" ca fiind
crucial, dar scrie şi că este bine să se încerce obişnuirea treptată a copilului cu îngrijirea şi contactul acordate de persoane noi.
în urma studiilor continuate în direcția deschisă de Bowlby s-a ajuns la un număr de şase caracteristici considerate în mod curent ca fiind indispensabile unei bune îngrijiri materne (vezi şi Rutter, 1991, p. 18).

1) **O relație de iubire**

„Iubirea" este greu de definit şi mulți autori au respins acest aspect, considerându-l un element nemăsurabil şi mistic. De multe ori s-a apelat la termeni precum „căldură" sau (opus) „ostilitate". Atât cercetările longitudinale, cât şi cele transversale au demonstrat că există o legătură strânsă între calitatea relațiilor familiale şi dezvoltarea psihologică ulterioară a copilului (Rutter, 1971; West, 1969). în absența acestei apropieri calde, copilul este mai predispus să dezvolte comportamente deviante, în special de tip antisocial.

2) **Ataşament**

Constituie o evidență faptul că majoritatea copiilor dezvoltă un puternic ataşament față de părinți. Acesta prezintă însă o multitudine de forme individuale de manifestare a intensității şi distribuției. El nu se dezvoltă exclusiv față de mamă. Schaffer şi Emerson (1964, p. 94) au arătat că doar jumătate dintre copiii care au constituit grupul lor de studiu s-au ataşat cu precădere de mamă, o treime realizând această reacție față de tată. în ciuda predominanței situațiilor în care sugarul se ataşează de o singură persoană, ataşamentele multiple (de intensități diferite) nu constituie un fapt neobişnuit.
Bowlby descria o caracteristică a ataşamentului numită *monopolizare,* care determina copilul să se fixeze la o singură persoană. Acest ataşament principal diferă cantitativ de celelalte relații care se pot stabili.
Monopolizarea presupune ca aceeaşi persoană să fie în contact prelungit cu sugarul în perioada dezvoltării ataşamentului. Schaffer şi Emerson au arătat că nu totalul timpului petrecut în compania copilului este important, ci *intensitatea* interacționării părintelui (mamei) cu acesta. Mamele care se joacă cu copilul, care îi acordă o mare atenție vor stabili o relație de ataşament mai puternică decât cele care au permanent copilul în apropiere, dar intră în contact cu el doar prin acordarea unei îngrijiri de rutină.
Aceiaşi autori sugerează că promptitudinea răspunsurilor din partea mamei este asociată direct cu ataşamentul, acesta fiind mai puternic când reacția mamei apare de fiecare dată rapid la plânsul copilului.
Numărul persoanelor care îngrijesc copilul nu este considerat a fi o variabilă majoră, dar există observații conform cărora ataşamentul este mai puternic când acest număr este mai mic (vezi Schaffer, Emerson, 1964; Caldwell, 1962; Baers, 1954, care afirmau că sănătatea copilului este în grav pericol dacă acesta este încredințat unei creşe pentru ca mama să poată munci).
Ataşamentul se poate dezvolta şi față de frați sau surori şi prezența acestora la vârste fragede în apropierea copilului poate reduce anxietatea provocată de situații stresante (Heinicke, Westheimer, 1965). Poate apărea şi față de persoane care se joacă cu el, dar nu-l hrănesc.

3) **O relafie continuă**

Separările episodice nu sunt neapărat un lucru rău pendru dezvoltarea individului. Studiul realizat în 1968 pe un eşantion de 5.000 de copii britanici (Douglas *et al.,* 1968) a arătat că problema nu este *separarea în sine,* ci *momentul* în care ea se produce şi
contextul. Separările „fericite" îl pot chiar proteja pe copil de efectele negative ale unor ulterioare separări stresante.

4) **O interacțiune stimulativă**

Pentru argumentarea acestei nevoi s-au folosit - cu precădere - studii comparative realizate cu subiecți din familie şi instituționalizați. Diferențele în evaluările psihologice erau motivate prin cantitatea şi calitatea contactelor stimulative prezente în cele două situații (Rutter, 1991, p. 26).

5) **O relație cu o singură persoană**

Reprezintă o problemă controversată. Studiile menționate cu privire la ataşament furnizează argumente contradictorii. Răspunsul ar putea fi unul sugerat deja : nu doar apropierea fizică în sine este importantă, ci şi calitatea relațiilor prilejuite de aceasta.

6) **Menținerea copilului în propria** casă

în sprijinul acestei idei vin cercetările care demonstrează efectele negative ale instituțiilor care preiau sarcina de „surogat matern". Ne arătăm prudenți în a accepta toate rezultatele care arată periclitarea gravă şi - adesea - iremediabilă a dezvoltării mentale a copilului crescut în instituții foarte diverse : de la casele de copii cu cele mai inadecvate condiții până la creşe şi kibbutz.
Modelul israelian a beneficiat de numeroase studii care îl prezintă mai curând ca o excepție. Copilul este separat foarte devreme de părinții care îşi vor relua munca şi va creşte în „casa copiilor" sub îngrijirea unui personal specializat. Contactele frecvente şi intense ale copilului cu părinții fac să se dezvolte relații de ataşament puternice şi să se producă o dezvoltare normală, chiar dacă nici unul dintre părinți nu este persoana cel mai mult prezentă în apropierea copilului.
Studiile realizate în domeniu menționează o mulțime de alți factori considerați „determinanți", „importanți" sau doar „cu efect" în dezvoltarea normală a copilului. Dintre aceştia amintim : protecția, alimentația, joaca/jocul cu alți copii sau cu părinții *(cf.* Miliar, 1968), apartenența părinților la o anumită clasă socială (prin posibilitatea de a oferi accesul copiilor la jocuri şi jucării - vezi Bernstein, Young, 1967), disciplina, comunicarea părinte - copil *(cf.* Bernstein, ed., 1972 ; Hess, Shipman, 1967 ; Lawton, 1968). Prin toate aceste aspecte (dar şi prin altele), părinții sunt importanți.

4.2. *Efecte pe termen scurt ale separării de mamă*

Au fost studiate prin evaluările de laborator efectuate de Ainsworth (1978) şi de cei care au reluat ulterior cercetările ei. Experimentele - numite şi „situația stranie" -constau în proceduri care, pe o durată totală de 20 de minute, implicau o serie de episoade în care copilul şi îngrijitorul său obişnuit (mama) erau pentru început introduşi singuri într-o cameră de joacă. Ulterior, intra o persoană necunoscută copilului care, după un timp, iniția o scurtă interacțiune cu acesta, urmată de două scurte separări ale copilului de părinte/îngrijitor, în cea de-a doua copilul fiind lăsat complet singur.
Autoarea a descris trei tipuri de comportament.
Ataşamentul sigur s-a manifestat prin două forme. Ambele variante aveau în comun utilizarea de către copil a celui care îl îngrijea ca bază a unor explorări lipsite de pericole. în unele cazuri, aceasta se manifesta prin împărtăşirea activă a afectivității, existența interacțiunii pozitive după perioadele de separare, în altele doar prin depăşirea rapidă a stresului separării la reîntâlnire. în ambele situații, copilul a avut inițiativa contactului sau interacțiunii cu îngrijitorul, imediat după reîntâlnire. Toți aceşti copii au manifestat încredere în accesibilitatea persoanelor față de care dezvoltaseră relația de ataşament şi în faptul că acestea le vor răspunde în acelaşi fel.
Trebuință
Liniştire
Ataşament sigur
Neplăcere
Nevoie satisfăcută
Ataşamentul anxios-rezistent s-a manifestat în 10% dintre cazuri. Copiii au avut dificultăți în explorarea spațiului chiar şi în primele etape ale experimentului - în care se aflau într-un loc necunoscut lor doar în prezența celui/celei care avea grijă de ei în mod obişnuit. O parte dintre ei s-au arătat îngrijorați de prezența străinului şi cu toții au fost marcați de ambele separări. Spre deosebire de prima situație, copiii şi-au revenit cu greu după despărțire, chiar şi în prezența contactului fizic cu cei cărora le aparțineau. De multe ori exprimau o ambivalență „rezistență" prin căutare şi respingere a contactului fizic, ieşind din îmbrățişări, plângând să fie lăsați din brațe doar pentru a plânge din nou pentru a fi luați înapoi, aruncând jucăriile oferite. Ei nu s-au întors la joacă şi explorare pe parcursul perioadelor ulterioare separărilor.
____w. Trebuință
Liniştire
Ataşament anxios-rezistent
Neplăcere
---------- Nevoie *4*--------
satisfăcută
Ataşamentul anxios-evitant s-a manifestat în 20% dintre cazuri. Aceşti copii se dovedeau preocupați de jucării în episoadele inițiale şi acceptau prezența străinului, dezvoltând puține manifestări ale stresului separării, în special când rămâneau cu persoana necunoscută. După separare însă, aceşti copii îi ignorau, fugeau de sau îi respingeau neechivoc pe cei cu care veniseră. Această evitare se manifesta mai puternic la a doua reîntâlnire, când stresul era, probabil, mai mare şi pe parcursul căreia adesea plângeau. Comportamentul este exact opusul celui manifestat de copiii cu ataşament de tip sigur, care, la a doua reunire, căutau şi mai mult atenția şi contactul cu adultul. Ca şi în cazul ataşamentului anxios-rezistent, stresul le afecta capacitatea de a reveni la joacă.
Trebuință
Liniştire
T
Ataşament anxios-evitant
Neplăcere
*"---------- Nevoie 4--------""

satisfăcută
Studiile lui Ainsworth sugerează că toți copiii cu ataşament anxios şi-au format expectanțe cu privire la părinte/îngrijitor pe baza experiențelor de interacțiune. Observarea copiilor în mediul cotidian (familie naturală, adoptivă, *foster* sau instituție) i-a confirmat autoarei faptul că mamele sau persoanele care suplineau acest rol manifestau mai puțină grijă, atenție şi răspundeau cu întârziere solicitărilor copiilor. Modelul ataşamentului „rezistent" pare să fie asociat - în opinia cercetătoarei - cu îngrijirea de tip haotic, inconstantă calitativ.
Studii ulterioare (Ward, Vaughn şi Robb, 1988) au arătat că rezultatul evaluării ataşamentului prezice atât probleme de adaptare socială şi de comportament la copil, cât şi un comportament apropiat al mamei față de un alt urmaş.

5. Efecte pe termen lung ale experiențelor de viață timpurii

Cele mai numeroase şi importante studii experimentale s-au făcut pe animale, date fiind constrângerile impuse de deontologia cercetării.
Puii de pasăre au o perioadă inițială în care urmează diferite obiecte în mişcare. După această etapă se ataşează de un singur obiect, realizând fenomenul de *imprinting* (vezi Hinde, 1970). Ataşamentul se poate realiza față de om, cutii de chibrituri sau orice alt obiect. Este posibil ca puiul să urmeze un astfel de obiect, dar nu propria mamă dacă aceasta a lipsit de lângă el pe parcursul fazei de *imprinting*.
Studii pe maimuțe au demonstrat apariția unor efecte severe în cazul izolării totale (vezi Harlow, 1958 ; Harlow, Griffin, 1965 ; Harlow, Harlow, 1969, 1970; confirmate de Mason, 1968). Maimuțele izolate pentru şase luni la începutul copilăriei au dezvoltat ulterior grave şi persistente tulburări de comportament social şi sexual.
în urma experimentelor făcute pe şobolani, Denenberg (1969) a rezumat efectele experiențelor de viață timpurii în cinci principii:
- caracteristicile cu determinare genetică pot fi puternic modificate de experiențele timpurii;
- trăirile din prima copilărie au efecte de lungă durată;
- experiențele timpurii sunt una dintre cauzele majore ale diferențelor inter-individuale;
- experiențele timpurii au multiple efecte;
- vârsta la care se produce stimularea are o importanță critică.

Aceste afirmații apar ca fiind bine întemeiate şi aplicabile nu doar la şobolani. Există şi o altă perspectivă asupra subiectului. Se poate în egală măsură afirma că modul în care individul răspunde la mediu este puternic influențat de moştenirea genetică. Copiii răspund selectiv şi activ la stimuli conform caracteristicilor lor individuale şi în acord cu etapa de dezvoltare în care se află. în numeroase situații, părinții „învață" să se comporte cu propriii copii în funcție de particularitățile lor, iar în aceeaşi familie un copil poate fi considerat deprivat, pe când altul nu, din cauza diferențelor dintre ei şi modului în care membrii familiei au reuşit să-şi „armonizeze registrele comportamentale" (vezi Bell, 1968, 1971; Yarrow, 1963, 1968).
Vom încerca să inventariem unii dintre factorii pentru care există studii ce arată că pot influența reacția pe termen lung a copilului la deprivarea timpurie.

6. Separarea de părinți

în literatura de specialitate există diferite tipuri de experiențe de separare a copilului de părinți care pot fi grupate în trei categorii:
1. separări de foarte scurtă durată care decurg din îngrijirea acordată de mai multe „figuri materne" (bunică/bunici, soră/frate, baby-siter etc.);
2. separări temporare cu durată de cel puțin câteva săptămâni;
3. separări permanente (definitive).

1) **Separarea foarte scurtă asociată cu îngrijirea din partea mai multor persoane.**
în ciuda numeroaselor voci care afirmau în prima jumătate a secolului XX că ocuparea unui loc de muncă de către mamă poate fi considerată o formă gravă de neglijare care va avea ca efect asupra copilului delincventă şi tulburări psihice (vezi Bell, 1968, 1971; Yarrow, 1963, 1968), studiile ulterioare au infirmat aceste concluzii *(cf.* Comitetul de Experți în Sănătate Mentală al OMS ; Baers, 1954). Nu s-au realizat însă studii care să identifice variația acestor posibile efecte în funcție de vârsta copilului în momentul în care mama reia lucrul şi în funcție de numărul mamelor-substitut şi de calitatea îngrijirii pe care acestea o acordă.
Aceeaşi infirmare ulterioară au primit-o şi studiile care afirmaseră pericolul reprezentat de creşe şi alte forme de centre de zi pentru copii antepreşcolari şi preşcolari. Principalul risc care rămâne asociat acestor instituții este acela al epidemiilor ce se pot răspândi mai uşor în colectivul de copii.
2) **Separarea temporară.** Majoritatea studiilor au demonstrat că o separare de cel puțin o lună în primul an de viață poate produce o uşoară creştere a riscului apariției tulburărilor psihologice ulterioare (Ainsworth, 1962; Rutter, 1991). Rezultatele sunt însă interpretabile datorită numeroaselor diferențe de context şi în special faptului că multe dintre cazurile de separare studiate implicau şi alte tipuri de deprivare, precum şi un nivel crescut de stres. De asemenea, existau variații mari în experiențele ulterioare ale copiilor. Astfel, corelația cea mai puternică între separarea timpurie şi tulburările psihice ulterioare (în special comportament antisocial şi forme de depresie şi anxietate) s-a înregistrat în cazul copiilor incluşi pentru scurte perioade în instituțiile publice de îngrijire (de

tipul caselor de copii, centrelor pentru copii cu handicap) (vezi Rutter, 1971; Mapstone, 1969). Pentru majoritatea acestor copii se poate însă cu uşurinţă identifica
un mediu familial nefavorabil atât înainte, cât şi după internare sau existenţa altor probleme. Pentru separările determinate de plecări în vacanţă sau internări în spital nu s-au menţionat efecte negative măsurabile. Nici unul dintre studii nu a înregistrat întârzieri în dezvoltarea intelectuală sau a limbajului.
Experimentele cu maimuţe *realizate* de Hide au arăta că puii separaţi timp de o săptămână în prima parte a vieţii se manifestă la doi ani mai neîncrezători şi susceptibili faţă de tot ce este necunoscut. în mediul familiar, comportamentul celor două grupuri de maimuţe (experimental şi de control) nu a prezentat modificări.
3) **Separarea prelungită sau permanentă.** Majoritatea studiilor au arătat existenţa unei legături clare între familiile destrămate şi delincventa copiilor. Nu aceeaşi certitudine există cu privire la rezultatele care sugerează conexiunea dintre nevroză şi separarea definitivă de părinte/părinţi (Rutter, 1991). S-a realizat distincţia dintre moartea părinţilor şi celelalte cauze ale separării. Decesul parental este asociat cu o rată foarte redusă (adesea nesemnificativă statistic) a delincventei ulterioare a copilului. Chiar şi aceste mult mai rare manifestări pot să nu îşi aibă originea în deces, ci în boala cronică ce se poate să-l fi precedat sau în manifestările de doliu prelungite ale părintelui supravieţuitor. Moartea tatălui este urmată de cele mai multe ori de greutăţi economice majore care pot marca dezvoltarea copilului. Douglas, Ross şi Simpson (1968) au identificat influenţarea dezvoltării intelectuale doar la copiii ai căror părinţi au murit după perioade lungi de boală.
Doar două studii au remarcat efecte mai puternice în cazul decesului părintelui de acelaşi sex, rezultate care nu au mai fost obţinute de cercetări ulterioare (vezi Gregory, 1965; Rutter, 1966).

6.1. *Tipul îngrijirii de care a beneficiat copilul*

Tipul şi calitatea ocrotirii asigurate copilului s-au dovedit în toate studiile anterioare a fi factori determinanţi pentru dezvoltarea ulterioară.
în cercetările realizate cu subiecţi crescuţi în mediul familial, variabila cea mai importantă cu privire la evoluţia comportamentului a fost identificată în calitatea relaţiilor familiale. Dizarmonia şi violenţa domestică au fost asociate invariabil cu delincventa şi comportamentul antisocial al copilului. Efecte benefice au fost înregistrate în cazul copiilor care s-au bucurat de relaţii afectuoase completate de o supraveghere constantă. Modalităţile extreme (în ambele sensuri) de impunere a disciplinei sunt asociate - şi ele - de o frecvenţă crescută a manifestărilor antisociale (Craig, Click, 1975).
în cazul copiilor crescuţi în instituţii rezidenţiale, rezultatele sunt contradictorii. Unii autori - precum Bowlby, Ainsworth sau Yarrow - obţin din partea copiilor rezultate inferioare la probele de inteligenţă şi dovezi ale tulburărilor de comportament, în timp ce alţii (Garvin, Sacks, 1963 ; Skeels, 1966) demonstrează un neaşteptat nivel intelectual crescut la copiii instituţionalizaţi pentru o perioadă scurtă (câteva luni, până în jumătate de an) sau o creştere a nivelului intelectual în urma trecerii dintr-o casă de copii supraaglomerată într-o instituţie pentru copii cu uşoare deficienţe de intelect, dar cu un personal mult mai numeros.
Rezultatele sugerează că nu instituţionalizarea în sine (sau deprivarea de contactul cu părintele/părinţii) este responsabilă de efectele negative înregistrate, ci alţi factori în mai mică sau mai mare măsură asociaţi acestui tip de îngrijire. Unele indicii ne sunt,
oferite de studiile experimentale asupra efectelor pe termen scurt ale diferitelor tipuri de stimulări. Comparând instituţiile care produc retardare cu cele fără efecte negative, Dennis (1960) sugerează că - cel puţin în primii ani de viaţă - lipsa prelungită a contactului fizic al copilului cu alte persoane, absenţa jucăriilor, a oportunităţilor de a se juca şi manipula obiecte atrag întârzierea în dezvoltarea motorie.
Clarificări pot oferi experienţele cu animale. Mediul restrictiv creat în studiile asupra şobolanilor (de exemplu, Nyman, 1967 ; Woods, Ruckelshaus, Bowling, 1960), câinilor (Thompson, Heron, 1954) sau cimpanzeilor (Rogers, Davenport, 1971) a produs asupra acestora retardare intelectuală. Nu s-a obţinut acelaşi rezultat la maimuţele rhesus (macaci) *(cf.* Harlow *et al,* 1969).
Rezultatele experimentale cu subiecţi umani sunt mai puţine. White (1971) a demonstrat că oferind sugarilor ocazii mai frecvente de a atinge, manipula şi privi obiecte li se dezvoltă mai rapid abilităţi motrice şi vizuale. Posibilitatea de a se antrena în joc/joacă are un rol semnificativ în dezvoltarea normală a individului. Numeroase studii (Goldstein, ed., 1994; Scales *et al,* eds., 1991 ; Slade, 1995) au arătat că determinante sunt oferirea oportunităţii prin accesul copilului la obiecte/jucării stimulative şi constanţa partenerilor de joacă - adulţi sau copii de aceeaşi vârstă. Starr (1971) arată că oferirea câte unui părinte-surogat copiilor dintr-o instituţie ajută adaptarea socială a acestora, dar nu influenţează dezvoltarea lor intelectuală. Wolkind (1974) a identificat mai puţine tulburări de comportament la copiii instituţionalizaţi care au stat cel puţin doi ani în acelaşi centru.

6.2. *Durata privaţiunii*

Aproape toate studiile (vezi, de exemplu, Rutter, 1991) au arătat că în funcţie de durata şederii în instituţie creşte riscul apariţiei unor deficite intelectuale şi a unor tulburări emoţionale şi comportamentale. O excepţie a constituit-o studiul lui McCandless (1964), care arată că, în cazul părinţilor cu handicap intelectual, scoaterea copiilor din mediul familial poate favoriza dezvoltarea intelectuală, dar nu şi pe cea relaţională.

6.3. *Existenţa unor bune relaţii*

şi posibilitatea de a se ataşa de adulţi

Am menţionat deja că relaţia stabilă cu un adult contribuie la o mai bună adaptare a copilului instituţionalizat. Rutter (1971) identifică rezultate similare şi pentru copiii din familiile în care există tensiuni şi neînţelegeri. Buna relaţionare cu unul dintre părinţi reduce riscul dezvoltării comportamentelor antisociale în comparaţie cu acei copii care nu reuşesc să se apropie de nici unul dintre părinţi.

Copiii instituţionalizaţi imediat după naştere şi care au rămas în acest mediu cel puţin până la vârsta de trei ani se consideră că au şanse mai reduse - comparativ cu cei crescuţi în familii - de a forma o relaţie de ataşament. Cercetările (Goldfarb, 1955; Wolkind, 1974; Rutter, 1991; Trasler, 1960) prezintă această categorie ca fiind cea mai vulnerabilă. Trasler, studiind copiii aflaţi în mediu familial, a arătat că principala cauză a eşecului îngrijirii acordate de părinţii *foster* este durata prelungită a institu-ţionalizării anterioare a copilului. Aceşti copii sunt predispuşi la o detaşare lipsită de emoţii în relaţiile cu adulţii.

Pe de altă parte, Tizard (1971) arată că îngrijirea în instituţii de tipul caselor de copii este perfect compatibilă cu dezvoltarea normală a limbajului şi inteligenţei.

6.4. *Vârsta*

Deficitul în dezvoltarea comportamentală, emoţională, intelectuală şi a limbajului poate să apară în urma unor circumstanţe nefavorabile prezente la oricare dintre etapele devenirii copilului. Acceptarea ideii dezvoltării mai accelerate a creierului uman în primii doi ani de viaţă (Marshall, 1968) poate face plauzibilă concluzia că privaţiunile influenţează mai puternic în această etapă. Nu am găsit însă dovezi clare în acest sens, cu excepţia „psihopatiei lipsei de afecţiune" care se dezvoltă ca urmare a absenţei oportunităţilor de a forma relaţii de ataşament pe parcursul primilor trei ani de viaţă.

6.5. *Sexul*

Studiile lui Rutter (1970) indică băieţii ca fiind mai vulnerabili la efectele negative ale deprivării materne. Aceleaşi concluzii au apărut şi în urma experimentelor cu maimuţe (Sackett, 1968; Spencer-Both, Hinde, 1971).

6.6. *Temperamentul copilului*

Legat de acest subiect apar două întrebări:

- Sunt aceste trăsături un rezultat al interacţiunii cu mediul, sau se transmit pe cale genetică?
- Un anumit, tip de temperament conduce în mod direct la devianţă comportamentală şi/sau emoţională, sau indirect, prin influenţarea interacţiunii cu mediul ?

Este greu de distins între cele două modalităţi prin care familia influenţează temperamentul: moştenire genetică şi mediul fizic şi social pe care îl asigură copilului. Două direcţii majore de cercetare (studiul gemenilor şi cel al copiilor adoptaţi) asigură dovezi pentru importanţa considerabilă a ambelor surse *(cf.* McGuffin, 1998).

Cu privire la a doua problemă, mai multe cercetări (Rutter, 1971; Thomas *et al.,* 1968) confirmă ultima variantă de răspuns.

6.7. *Reversibilitatea efectelor deprivării materne*

Măsura în care efectele negative ale deprivării materne sunt ireversibile nu a constituit de-a lungul deceniilor un subiect controversat. Studiile de pionerat - în primul rând cele desfăşurate de Bowlby (1951) - stabileau că îngrijirea maternă adecvată este absolut inutilă dacă întârzie dincolo de vârsta de doi ani şi jumătate şi că, pentru majoritatea copiilor, nu mai ajută încă de la un an. Aceste concluzii au fost ulterior infirmate.

S-au înregistrat ameliorări ale coeficientului de inteligenţă în toate studiile menţionate, dar decalajul faţă de normalitate s-a păstrat în cazul subiecţilor care au suferit privaţiuni de lungă durată. Studiul desfăşurat de Skeels (1966) în Iowa, pe copii din familii extrem de sărace, demonstrează că se poate obţine o considerabilă reversibilitate a efectelor cognitive negative printr-o schimbare completă şi permanentă de mediu.

Dezvoltarea fizică întârziată şi fenomenul de dorfism *(dwarfism)* pot fi parţial recuperate *(cf.* Rutter, 1991). După corectarea malnutriţiei se înregistrează un ritm de creştere susţinut şi o compensare a deficitului acumulat. Cu toate acestea, compensarea nu este completă în cea mai mare parte a cazurilor. Şi în această situaţie intervine relativitatea determinată de durata şi gravitatea deprivării la care a fost supus copilul şi etapa de dezvoltare în timpul căreia aceasta a intervenit.

Mult mai puţin se ştie despre reversibilitatea sindromului „psihopatiei lipsei de afecţiune". Studiile făcute ulterior adopţiei au arătat că acesta este complet reversibil în cazul scoaterii foarte timpurii din mediul ostil (Campbell, Muncer, 1998; Chakrabarti, Hill, 2000; Chilsholm, 2000; Lebner, 2000; March, Miall, 2000; Ouellette, Măthot, 2000).

Concluzia - previzibilă - este că gradul de reversibilitate depinde de durata şi severitatea deprivării, de vârsta la care încetează privaţiunile şi de cât de completă este schimbarea de mediu.

6.8. *Posibile mecanisme ale consecinţelor pe termen lung*

încercările de a explica efectele pe termen lung ale deprivării materne au declanşat numeroase controverse între cercetători. Rutter (1991) a grupat modelele explicative într-o înşiruire de elemente considerate prevalente de autorii lor. Ele sunt împerecheate, conform celor mai aprinse discuţii declanşate de încercarea de argumentare a valabilităţii unei dintre teorii :

- dispariția legăturilor de ataşament sau modificarea mediului ?
- distrugerea (pierderea) legăturilor de ataşament sau deprivarea de stimuli ?
- privare senzorială sau privare socială ?
- privare emoțională sau privare nutrițională ?
- privare socială sau privare nutrițională ?
- eşecul/incapacitatea de a dezvolta legături de ataşament sau dispariția/stingerea celor existente ?
- eşecul/incapacitatea de a dezvolta legături de ataşament sau incapacitatea de a forma ataşamentul față de mamă?
- privare (lipsă) sau deprivare (pierdere) ?
- stingerea legăturilor de ataşament sau tulburarea relațiilor ?
- tulburarea relațiilor sau tulburarea relațiilor cu mama ?
- tulburarea relațiilor sau model deviant?
- tulburarea relațiilor sau disciplină ineficientă?
- *nature or nurture* (ereditate sau mediu/comportament învățat) ?
- privare sau stigmă?

O concluzie cu privire la mecanismele de apariție şi transmitere pe termen lung ale efectelor deprivării materne este dificil de emis în acest moment. Studiile realizate cu precădere între deceniile cinci şi opt ale secolului XX nu au reuşit să o contureze. Ultimii zece ani au readus în actualitate subiectul prin studiile efectuate în țări din Africa, Asia, America Latină şi Europa de Est. Combinarea rezultatelor şi sinteza realizată de Michael Rutter ne ajută să sugerăm câteva „concluzii intermediare".
Deficitul alimentar constituie - probabil - principalul factor responsabil de sindromul „dorfismului de deprivare". în cazuri extreme, malnutriția poate afecta şi normalitatea dezvoltării mentale, dar subiecții cu care am lucrat nu se încadrează în această categorie.
Deficiența de intelect îşi poate găsi cauza în lipsa de stimulare senzorială, emoțională şi socială a copiilor instituționalizați. Acestea apar ca urmare a numărului redus şi inferior calitativ al contactelor cu adulții, mediului instituțional care nu oferă o varietate normală de experiențe de viață şi întârzierii dezvoltării limbajului, caracteristice copiilor instituționalizați imediat după naştere.
Comportamentele antisociale şi delincventa pot fi asociate eventualelor distorsiuni ale relațiilor intrafamiliale pe care copilul le-a putut avea ca model anterior instituțio-nalizării. Lipsa de supraveghere sau - dimpotrivă - regimul de viață cazon, ambele situații întâlnite în centrele de îngrijire rezidențială, pot contribui la tulburările de comportament ale minorului.
Puținele dovezi experimentale existente cu privire la sindromul psihopatiei lipsei de afecțiune par să susțină ipoteza conform căreia principalul factor ar fi reprezentat de eşecul stabilirii relației de ataşament în prima copilărie. Nu este foarte clar dacă este important ca această relație să fie cu mama sau cu un alt adult ori chiar un prieten de aceeaşi vârstă.
Enurezisul prezent în multe rapoarte cu privire la aceşti copii este explicat în special prin stresul cu care se confruntă copilul pe parcursul primilor şase ani de viață. El poate fi declanşat atât în relațiile (sau lipsa relațiilor) cu părinții, cât şi de caracteristici ale vieții din casele de copii. Pierderii persoanei față de care s-a realizat ataşamentul anterior instituționalizării, considerată la început principala cauză a incontinenței urinare, nu i se mai recunoaşte decât un rol indirect. Această pierdere poate juca un rol pe termen scurt în apariția enurezisului, iar ulterior se transformă doar într-unui dintre factorii stresanți.

7. Deprivarea paternă

Conceptul de *deprivare paternă* poate fi utilizat pentru a desemna diferite experiențe neadecvate de relaționare a copilului cu tatăl sau cu un tată-substitut. Ea poate apărea în contextul absenței sau separării totale de tată sau chiar şi atunci când acesta este disponibil, dar diferite cauze fac să nu se realizeze un ataşament normal al copilului față de el.
Subiectul a fost tratat de literatura de specialitate din perspectiva dezavantajelor psihologice, sociale şi economice la care este expus copilul. Copiii fără tată nu constituie un grup omogen în ceea ce priveşte modul în care s-a ajuns în situația respectivă:
- decesul tatălui sau separarea părinților; copilul rămâne cu mama, care caută (găseşte) sau nu un substitut pentru „figura paternă", este crescut de alt membru al familiei, este abandonat sau plasat într-o instituție de ocrotire (eventual încredințat ulterior plasamentului familial sau adoptat);
- decesul mamei sau separarea părinților; tatăl încredințează copilul spre creştere unui alt membru al familiei sau unei instituții;
- decesul ambilor părinți: copilul este îngrijit de alt membru al familiei, creşte într-o instituție, se află în plasament familial temporar, este adoptat;
- decăderea tatălui (ambilor părinți) din drepturile părinteşti: copilul creşte în familia marcată de neînțelegeri şi violență; profesia tatălui nu-i permite să fie în permanență aproape de copil; tatăl se află în detenție.

O foarte mare varietate de situaţii se poate identifica şi numeroşi factori trebuie luaţi în considerare în evaluarea acestora: tipul absenţei (constant, intermitent, temporar etc), durata, cauza; vârsta şi sexul copilului; caracteristicile copilului; reacţia mamei la absenţa soţului; calitatea relaţiei mamă - copil; statusul socioeconomic al familiei; existenţa unor substituenţi. Copilul fără tată poate să nu fie deprivat patern pentru că are un foarte bun tată-surogat sau poate fi mai puţin deprivat decât mulţi alţi copii din familii în care acesta este prezent.

7.1. *Strategii de procesare a informaţiilor sociale la copiii agresivi*

Dodge (1986) a stabilit cinci paşi (etape) distincţi în procesarea informaţiei sociale :

a) când *codează informaţia* despre un eveniment social, copilul agresiv o reţine doar parţial;

b) când *interpretează elementele-cheie* ale unei situaţii sociale noi, copilul agresiv este tentat să atribuie intenţii ostile evenimentelor ambigue şi să aştepte manifestări ostile din partea celorlalţi;

c) când se află în *căutarea unor posibile moduri de a răspunde* la o situaţie, copilul agresiv este tentat să genereze reacţii agresive şi dovedeşte o cunoaştere semnificativ redusă cu privire la rezolvarea problemelor sociale ;

d) când *ia în considerare consecinţele* pe care le pot genera diferitele reacţii alternative, persoanele agresive pot trunchia evaluarea corectă ca rezultat al rapidei dezvoltări a reacţiilor emoţionale;

e) în *punerea în aplicare a răspunsurilor selectate,* copilul agresiv poate suferi o limitare a capacităţii de monitorizare a consecinţelor acţiunilor sale din cauza deficitului autocontrolului şi coordonării verbale care îl dezavantajează în relaţiile interpersonale.

7.2. *Cauze ale instituţionalizării copiilor*

1) Doar o mică majoritate a celor aflaţi în casele de copii au fost abandonaţi permanent de părinţi sau sunt complet orfani.

2) Chiar şi în culturile cu o puternică tradiţie a îngrijirii minorilor fără părinţi de către familia lărgită, majoritatea copiilor din instituţii au părinţi sau alte rude apropiate care i-ar putea îngriji.

3) Una dintre principalele explicaţii constă în eşecul personalului instituţiilor sau al agenţiilor sociale responsabile în selecţia copiilor instituţionalizaţi.

4) Instituţiile rezidenţiale dezvoltă un „efect de atragere" datorită avantajelor imediate pe care le oferă: adăpost, hrană şi educaţie.

5) Plasarea copilului în îngrijire rezidenţială constituie adesea o strategie de supravieţuire folosită de părinţi ca răspuns imediat la disperarea cauzată de sărăcie,
fără a lua în calcul consecinţele pe termen lung. în cele mai multe cazuri, părinţii nu percep (sau nu vor să se gândească la) dezavantajele instituţionalizării.

6) Instituţionalizarea este un răspuns complet inadecvat la sărăcie. Nu intervine în nici o formă la nivelul cauzelor, este costisitoare şi poate avea efecte devastatoare asupra copiilor asistaţi pe termen lung. Unul dintre efecte constă tocmai în perpetuarea ciclului dezavantajului şi sărăciei.

7.3. *Direcţii de evoluţie a îngrijirii rezidenţiale în Europa*

1) Scăderea numărului instituţiilor de îngrijire rezidenţială şi al copiilor asistaţi în acestea, în paralel cu sporirea numărului de copii aflaţi în plasament familial *(foster).*

2) Modificarea caracteristicilor populaţiei de copii şi adolescenţi îngrijite (creşterea numărului celor care provin dintr-o familie uniparentală, creşterea explozivă a celor aparţinând minorităţilor etnice şi rasiale etc).

3) Reducerea dimensiunilor instituţiilor de ocrotire. S-a făcut tot mai mult trecerea de la structuri mari şi foarte mari spre organizări restrânse, cât mai apropiate de contextul familial.

4) Dezvoltarea unei perspective ecologice. Se încearcă maxima implicare a familiei (nucleare .sau extinse) în îngrijirea copilului, chiar şi atunci când acesta se află în instituţie. Creşte proporţia instituţionalizării de scurtă durată, în defavoarea celei pe termen lung. în Marea Britanie se estimează că 10% dintre copiii instituţionalizaţi sunt externaţi după maxim o săptămână, 50% în trei luni, 60% în cel mult doi ani şi doar 1,5-l7% se află în centre după mai mult de cinci ani.

5) Diversificarea modalităţilor de îngrijire rezidenţială şi de *tip foster* şi apariţia de forme alternative de ocrotire.

6) Profesionalizare (vezi şi Hellinckx, Colton, 1993).

8. Impactul instituţionalizării asupra copiilor

Dezvoltarea întârziată a copiilor instituţionalizaţi (vezi Tolfree, 2000) trebuie înţeleasă nu ca o reacţie la separarea de părinţi, ci ca un efect al mediului nestimulativ, în special al lipsei oportunităţilor de interacţiune spontană şi afectuoasă cu adulţii.

Efectele pe termen lung asupra sănătăţii mentale reprezintă nu numai o reacţie la pierderea părintelui sau a unui substitut al acestuia, ci şi incapacitatea minorului de a trăi - în casa de copii - experienţa unor relaţii călduroase, apropiate şi de durată cu adulţi în care să poată avea încredere şi - de multe ori - chiar cu prieteni de aceeaşi vârstă. Faza de detaşare din evoluţia răspunsului la pierdere se poate transforma într-o reacţie defensivă cronică şi poate duce, pe termen lung, la depresie şi la incapacitatea stabilirii de relaţii apropiate şi intime. Calitatea redusă a mediului fizic în care se. dezvoltă copilul instituţionalizat reprezintă un factor de risc suplimentar pentru dezvoltarea normală fizică şi psihologică.

8.1. *îngrijirea fizică*

Am menționat faptul că una dintre principalele cauze ale instituționalizării o constituie sărăcia. Mulți părinți optează pentru această variantă în ideea că vor asigura astfel măcar supraviețuirea fizică a copiilor lor. Nivelul îngrijirii fizice în majoritatea instituțiilor se află în jurul standardelor minime acceptabile. Probleme se înregistrează în mai multe direcții:

- asigurarea hranei, mai puțin ca aport de calorii corespunzător vârstei şi stadiului de dezvoltare, cât ca alimente calitativ superioare (este importantă în special starea precară de depozitare şi preparare). Problemele de acest tip sunt cauzate atât de echipamentul depăşit fizic şi moral, cât şi de frecventele nerespectări ale standardelor de igienă şi supraveghere sanitară specifice unor colectivități mari;
- insuficiența, starea deficitară sau neadecvată a „echipamentului" (lenjerie de pat, încălțăminte şi îmbrăcăminte);
- clădiri improprii (construite pentru a servi unui alt scop) sau aflate în stare avansată de degradare. Cel mai adesea se consemnează absența sau funcționarea defectuoasă a instalațiilor de apă curentă, canalizare şi încălzire, în special în mediul rural;
- absența, insuficiența, deteriorarea sau, dimpotrivă, excesiva grijă a personalului în păstrarea jucăriilor şi altor materiale de stimulare a dezvoltării copilului;
- absența sau neadecvarea instrumentarului medical şi a medicamentelor;
- absența sau insuficiența (în special în mediul rural) a personalului calificat, îndeosebi specialişti cu studii superioare (psihologi, medici, psihopedagogi, asistenți sociali, pedagogi/educatori, sociologi).

8.2. *îngrijirea copilului „ca întreg"*

Se înregistrează lipsuri în cunoştințele despre dezvoltarea copilului şi nevoile sale psihologice. în numeroase instituții, atenția este îndreptată aproape exclusiv către asigurarea nevoilor fizice ale copilului. David Tolfree (2000) identifică cinci caracteristici ale instituțiilor care se află la originea acestei situații nesatisfăcătoare:

- filosofia instituțională;
- calitatea interacțiunii copil - adult;
- nivelul de stimulare oferită copilului;
- regimul instituțional (modelul organizațional, metodele de menținere a disciplinei şi rutina);
- rolul grupurilor de copii în asigurarea răspunsului la unele nevoi nonmateriale.

8.2.1. *Filosofia instituțională*

Cele mai bune rezultate le au instituțiile bine articulate la o filosofie a îngrijirii, la un sistem clar de reguli scrise sau nu. Ea presupune stabilirea unor obiective exacte care să facă obiectul discuției personalului pentru a stabili în comun modalitățile de atingere a standardelor respective. Continua modificare a regulilor şi practicilor în încercarea de a împăca atât caracteristicile organizației, cât şi nevoile particulare ale grupurilor de copii care se succedă în instituție este neeficientă.

Exemplu de filosofie instituțională: *„un copil deprivat de o familie are nevoie de dragoste şi îngrijire în condiții cât mai apropiate posibil de cele dintr-un cămin . normal... Serviciile instituției vor fi orientate nu numai către copil, ci şi spre familia acestuia. Aceasta implică activități de întărire a familiei pentru a deveni capabilă să-şi preia -fără riscuri - copilul..."* (Ponnappa, 1989, p. 40).

8.2.2. *Relația copil - adult*

Este un aspect-cheie pentru dezvoltarea copilului instituționalizat, dar este foarte dificil de cuantificat. Este afectată de o serie de caracteristici ale instituțiilor de ocrotire :

- raportul foarte redus adulți/copii şi frecventa fluctuație a personalului;
- frecventa perspectivă greşită a personalului care nu se consideră angajat pentru a oferi afecțiune şi relații personalizate, apropiate față de copil;
- rotația copiilor în cadrul sistemului;
- rotația personalului în interiorul sistemului.

8.2.3. *Stimularea copilului*

Pentru copilul mic, calitatea mediului înconjurător este determinantă în asigurarea unei game largi de oportunități de joacă exploratorie şi de interacțiune cu alți copii sau cu adulți. Foarte importantă este stimularea senzorială - atingeri, interacțiune verbală, acces la jucării cu forme, culori şi texturi diferite etc. Puține instituții pot asigura acest mediu favorabil dezvoltării.

Nevoia unui mediu stimulativ există şi pentru copilul mai mare, fapt consemnat în Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului (1981, articolul 31): „copilul are dreptul la odihnă şi recreere, la participarea la joacă şi jocuri adecvate vârstei sale".

8.2.4. *Regimul instituțional*

Sunt greu de găsit case de copii care să reuşească în întregime să asigure programe individualizate pentru copiii pe care îi au în îngrijire. în majoritatea instituțiilor, trebuințele copilului sunt subjugate nevoii organizației pentru rutină, ordine şi uniformizare. Tratamentul „în bloc" este un fenomen comun care include elemente diferite ale rutinei şi rigidității: îmbrăcăminte identică, tunsoare similară, program fix de culcare, deşteptare, mese la ore fixe

şi în grupuri mari etc.

8.2.5. *Grupurile de copii*

Studii comparative interculturale (vezi în acest sens şi Tolfree, 2000) au arătat că, în societăţile în care sunt valorizate cooperarea şi conformitatea şi în care grupurile de copii oferă cadrul acordării sprijinului reciproc mai curând decât dezvoltă rivalităţi, relaţiile de prietenie astfel stabilite compensează absenţa afecţiunii din partea familiei sau a personalului instituţiei. Pe de altă parte, în centrele puternic structurate ierarhic şi care prezintă un mediu instituţional dur, există riscul sporit al apariţiei competiţiei, exploatării şi rivalităţii între grupurile de copii.

8.2.6. *Lipsa pregătirii copiilor pentru plecarea din instituţie*

Absenţa unor cunoştinţe, deprinderi şi experienţe indispensabile vieţii independente ca adult reprezintă o caracteristică a multora dintre „absolvenţii" instituţiilor de ocrotire rezidenţială. Câteva aspecte ale traiului în instituţii contribuie la această problemă:

- rareori instituţiile reuşesc să ofere modelele de rol necesare. Predominanţa personalului feminin reprezintă doar una dintre cauze. Există situaţii în care, la părăsirea instituţiei, tinerii - în special tinerele - nu au folosit niciodată ustensilele dintr-o bucătărie şi au tendinţa să şi le reprezinte sub forma cazanelor folosite în centru pentru pregătirea sutelor de porţii;
- îngrijirea în casele de copii duce la detaşarea de familie şi în cazul copiilor care nu sunt orfani sau nu au fost abandonaţi definitiv (sărăcia familiei fiind motivul internării lor);
- instituţionalizarea determină o stare de dependenţă şi o marcantă lipsă de automotivare. Atunci când totul este asigurat de altcineva (alimente, adăpost, obiecte „personale", dar şi reguli şi rutină), atunci când şi cea mai uşoară deviere de la comportamentul impus este pedepsită, nu este surprinzătoare descoperirea faptului că tinerii întâmpină mari dificultăţi în adaptarea la viaţa adultă, care solicită independenţă şi autodeterminare. Această constatare face mai puţin şocantă proporţia în care foştii copii instituţionalizaţi se regăsesc în penitenciare sau în spitalele psihiatrice ;
- o tendinţă comună instituţiilor rezidenţiale este aceea de izolare de comunitatea în care se găsesc amplasate. Situaţia este cu atât mai gravă atunci când instituţia dispune de propria grădiniţă, şcoală sau de propria bază sportivă, limitând şi mai mult posibilitatea contactului cu persoane din exterior. Marile instituţii dispun de un serviciu de aprovizionare centralizată (pe bază de „licitaţie publică") ce nu permite copiilor ieşiri în magazinele comunităţii, experienţa cumpărăturilor rezumându-se doar la o gamă redusă de produse, accesibile sumelor de care dispun ca „bani de buzunar". Există situaţii în care şi cheltuirea acestor sume este supravegheată şi limitată. Pentru instituţiile care se adresează copiilor cu vârste fragede, un motiv în plus al acestei „închideri faţă de comunitate" îl constituie frica de epidemii. Un aspect particular al acestei probleme apare atunci când instituţia este localizată departe de comunitatea căreia îi aparţine copilul sau într-un mediu diferit (rural pentru copilul din mediul urban, munte pentru cel de la şes ş.a.m.d.). Această schimbare faţă de experienţa anterioară instituţionalizării poate determina o stare de „alienare" ;
- multe instituţii eşuează în a-i învăţa pe copii gesturi, deprinderi, abilităţi cotidiene în societate : vorbitul la telefon, comunicarea cu persoane de sex opus, pregătirea pentru şi prezentarea la un concurs pentru un post şi numeroase altele ;
- majoritatea instituţiilor (există însă şi excepţii) nu par să fie interesate de soarta tinerilor după „absolvire".

8.3. *Abuzul instituţional asupra copilului*

Convenţia ONU cu privire la Drepturile Copilului (1989, articolul 19) stabileşte că: *„statele semnatare vor lua toate măsurile necesare protejării copilului de orice formă de violenţă fizică sau mentală, accident sau abuz, neglijare sau tratament neglijent,*
malpraxis, abuz sexual sau exploatare atât timp cât acesta se află în îngrijirea părintelui/părinţilor, tutorelui stabilit de lege sau a oricărei alte persoane care are în grijă copilul".

Cu toate acestea, relatările despre abuzul fizic, emoţional sau sexual asupra copiilor din instituţii abundă şi nu prezintă doar cazuri izolate. „Nevoia de stabilitate a instituţiei" şi lipsa de acces la consiliere şi asistenţă juridică a celor abuzaţi fac ca de cele mai multe ori aceste abuzuri să rămână nepedepsite sau chiar necunoscute. Ele sunt săvârşite atât de membri ai personalului de îngrijire, cât şi de copii mai mari, copii care au fost la rândul lor abuzaţi.

Dincolo de cazurile extreme de abuz fizic sau sexual, tot în categoria abuzului instituţional, emoţional de această dată, se încadrează deprivarea copilului de afecţiune şi/sau confort. Abuzarea copilului de către alţi copii reprezintă o formă de abuz pasiv din partea personalului.

Violenţa fizică nu apare brusc, ci ca urmare a unei treceri treptate prin alte forme de violenţă verbală şi agresivitate fizică. Adulţii abuzivi manifestă mai puţine comportamente pozitive şi mai multe negative (Ciccheti, Toth, 1998). în plus, atitudinea lor este imprevizibilă şi mai puţin dependentă de comportamentul copiilor. Răspunsul adultului poate să nu facă distincţie între o greşeală şi o sarcină bine îndeplinită (Hetherington, Parke, 1999).

Foarte des, abuzul verbal însoţeşte formele fizice de violenţă, dar şi cuvintele singure pot avea puternice efecte negative. Schaefer (1997) a cerut unui grup de părinţi şi unuia de psihiatri şi psihologi să grupeze şi să

ierarhizeze diferite manifestări verbale abuzive frecvente. Tabelul de mai jos prezintă cele 10 categorii de abuz verbal pe care aceştia le-au considerat „niciodată acceptabile" :

Tabelul 1. *Categorii de abuz verbal absolut inacceptabile*

Nr.crt.	Categoria de abuz verbal	Exemplu
1.	Respingere sau retragerea dragostei	„Nimeni nu ar putea să te iubească."
2.	Corecții verbale	„Prostule!"
3.	Solicitarea perfecțiunii	„Cum reuşeşti să fii mereu al doilea ? "
4.	Predicții negative	„Niciodată nu vei reuşi să faci ceva cum trebuie! "
5.	Comparații nefavorabile	„De ce nu poți fi şi tu ca X ? "
6.	„Țap ispăşitor"	„Tu eşti motivul pentru care părinții tăi te-au părăsit."
7.	Oprobriul colegilor	„Priviți, cu toții, ce a reuşit să facă! "
8.	Injurii	!"
9.	Amenințări	„Te bat! " ; „Te omor! "
10.	Inducerea vinovăției	„Cum ai putut face asta după tot ce am făcut pentru tine ? "

8.4. *Caracteristicile instituției de ocrotire ideale*

Caracteristicile instituției de ocrotire ideale se regăsesc prezentate în linii aproape identice de mai mulți autori (Scarr, 1998 ; Howes, 1997 ; Bell, 2000):

1. Număr redus de copii aflați în îngrijirea unui singur adult:
- până la vârsta de 1 an: 3/1;
- 1-2 ani: 5/1;
- 2-3 ani: 6/1;
- peste 3 ani: 10/1.

2. Grupuri mici de copii:
- până la vârsta de 1 an: 6-8 ;
- 1-2 ani: 6-l2 ;
- peste 2 ani: maxim 15-20.

3. Constanța personalului.
4. Spații curate, sigure (eliminarea pericolului accidentelor prin organizarea şi dotarea zonelor accesibile copiilor, dar şi atenta supraveghere a acestora), viu colorate, toate dotările adaptate ergonomie vârstei copiilor, obiecte şi amenajări stimulative.
5. Un program zilnic cu măcar o minimă structurare, dar cu evitarea pericolului „înregimentării".
6. îngrijitori calzi, cu atitudine pozitivă, implicați şi responsabili.
7. îngrijitorul/educatorul trebuie să aibă măcar minime cunoştințe de psihologie a vârstei copiilor cu care lucrează.

9. Sistemul de protecție a copilului

în general, sistemul de protecție a copilului poate fi împărțit în patru mari direcții *(cf.* Burke, 1995):

1) Ocrotire familială asistată de stat - părinții păstrează tutela propriilor copii, dar beneficiază de sprijinul şi supravegherea organizațiilor/agenților statului.

2) Adopția - este o alternativă disponibilă pentru acei copii ai căror părinți au murit, au renunțat la drepturile lor părinteşti sau au fost decăzuți din aceste drepturi în urma unei hotărâri judecătoreşti. Adopția garantează drepturi custodiale permanente părinților adoptatori. în majoritatea cazurilor, toate legăturile cu părinții biologici se rup; pot exista şi excepții. Adopția este considerată cea mai bună opțiune pentru copilul care nu poate rămâne în familia de origine din cauza unor probleme insolvabile. Oferă copilului şansa de a dezvolta legături stabile şi de lungă durată. Este recomandată adopția de către părinți din acelaşi mediu cultural. Adopția națională este preferabilă celei transnaționale.

3) Plasamentul familial *(fostef)* - este o variantă pentru toți copiii care nu îndeplinesc criteriile de adopție sau care aşteaptă să fie adoptați. Părintele *foster* (asistentul maternal) preia temporal drepturile de custodie a copilului. îngrijirea poate fi de scurtă durată (până la rezolvarea unei crize în familia de origine, criză care a determinat separarea temporară a copilului de părinți) sau de durată lungă (uneori asemănătoare adopției). Familia de plasament poate fi găsită în cadrul familiei lărgite a copilului sau în comunitatea căreia acesta îi aparține ori poate fi una complet necunoscută. Sistemul plasamentului familial

este considerat „a doua cea mai bună opțiune" pentru copil -după adopție. Majoritatea țărilor occidentale şi-au închis instituțiile de ocrotire de mari dimensiuni prin dezvoltarea sistemului de plasament familial individual sau pentru mici grupuri de copii.
4) Asistența în instituții trebuie considerată a fi alternativa ultimă. Ei i se atribuie marcante efecte negative în dezvoltarea copilului. în multe țări, această formă este utilizată doar pentru acei copii care nu au reuşit să se adapteze variantelor anterioare (în special plasamentului familial).

9.1. *Sistemul de protecție în Europa de Est în perioada socialistă*

Sistemul era în esență unul medical. Copilul identificat ca având nevoie de protecție era adesea scos din familie şi internat pentru a fi diagnosticat. După clarificarea diagnosticului, o decizie clinică putea repartiza copilul către instituția care răspundea cel mai bine tipului de îngrijire necesară situației sale.
Existau instituții „specializate" precum centrele pentru distrofici, leagănele (case de copii antepreşcolari), casele de copii preşcolari şi şcolari, cămine-şcoală, cămine--spital, pentru cei cu diferite forme de handicap. Cum sistemul nu admitea existența „problemelor sociale", medicul, şi nu psihologul, sociologul, educatorul sau asistentul social, era persoana-cheie în stabilirea diagnosticului şi „tratamentului".
Pentru copiii orfani sau abandonați, principala (adesea singura) formă de îngrijire o reprezenta instituționalizarea. Adopția, practicată în majoritatea țărilor[2], includea un număr redus de copii. Cel mai adesea, copiii erau adoptați, în urma decesului părinților, de bunici sau alte rude. în rândurile copiilor abandonați, care reprezentau aproximativ 95% dintre cei instituționalizați, numărul adopțiilor era mult redus. în unele dintre aceste țări, exista posibilitatea recurgerii la plasament familial, iar în Polonia, Ungaria şi - în mai mică măsură - în Cehoslovacia şi Uniunea Sovietică s-au introdus în anii '70 monitorizarea şi îngrijirea în familie a unora dintre copiii anterior instituționalizați.
Numărul copiilor instituționalizați în țările Europei Centrale şi de Est este dificil de estimat corect. Datele provenind din surse diferite sunt contradictorii. Unele se referă la totalul celor îngrijiți într-o perioadă, altele la „intrările" şi/sau „ieşirile" din diferitele forme de îngrijire. Unele țări includ minorii din detenție între cei instituționalizați, altele nu. Sunt țări care nu fac distincția între copiii aflați în instituții şi cei din plasament familial sau dintre cei aflați în plasament şi cei adoptați. Pentru perioada anterioară anului 1990 nu am găsit date statistice oficiale despre numărul copiilor aflați în diferite forme de îngrijire în instituțiile din România.

2. Excepția o constituia Bulgaria, conform M.A. Burke, „Child Institutionalization and Child Protection in Central and Eastern Europe", *Innocenti Occasional Papers,* Florența, 1995, p. 4.

Tabelul 2. *Rata instituționalizării la grupa de vârstă 0-l7 ani* (la 10.000 de copii din grupa de vârstă)*

Țara	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Bielorusia	31,2	29,3	27,3	25,1	26,1	27,4
Bulgaria	58,4	56,0	56,2	58,8	62,8	64,7
Cehia	56,2	59,3	56,4	50,3	-	-
Lituania	40,4	36,1	31,8	34,2	40,6	38,1
Moldova	35,1	31,3	24,7	11,5	11,5	11,9
Polonia	28,6	27,9	28,3	27,6	*26,4*	26,8
România	-	*130,0*	*135,2*	*119,3*	*119,4*	-
Rusia	30,5	28,2	25,7	r 25,1	26,3	29,1
Slovacia	30,1	27,2	27,8	28,6	28,8	-
Slovenia	28,6	28,2	27,4	26,5	25,4	-
Ucraina	20,7	19,6	18,4	18,9	19,2	25,5
Ungaria	74,6	67,3	63,1	59,2	57,8	57,7

Sursa: MONEE Database
* Criteriile diferă de la o țară la alta.

Rapoartele organizațiilor internaționale (OMS, Comitetul Helsinki etc.) menționează în cazul României predominanța ocrotirii în instituții, de două ori mai frecventă decât în Ungaria şi de aproape cinci ori mai mare comparativ cu Polonia sau Slovenia. în acest interval numărul copiilor aflați în plasament familial a ajuns la aproximativ 8.000 *(cf.* Chakrabarti, Hill, 2000).
La data de 30 noiembrie 2000, în îngrijirea statului român se găseau, la nivel național, un număr de 119.041 copii (în diferite forme de protecție). în anul 2000 s-au efectuat 3.163 adopții internaționale şi 1.189 adopții naționale. Față de anul 1997, la nivelul anului 2000, s-a înregistrat o creştere cu 38% a numărului adopțiilor naționale şi cu 29% a numărului adopțiilor internaționale[3].

9.2. *Probleme ale sistemului de îngrijire instituţionalizată*

Sistemul era fragmentat, copiii fiind repartizaţi în instituţii după criteriul vârstei, sexului, „diagnosticului" şi ministerului tutelar. Aceasta ducea adesea la separarea fraţilor, ruptură care se adăuga dureros despărţirii de părinţi. Relaţiile stabilite cu personalul de îngrijire se pierdeau o dată cu trecerea la o instituţie corespunzătoare unei alte categorii de vârstă sau ca urmare a modificărilor de încadrare a problemei pentru care a fost instituţionalizat copilul. Aceste schimbări frecvente agravau insecuritatea copilului şi lipsa abilităţii acestuia de a forma relaţii de durată. în condiţiile în care dosarul copilului nu cuprindea - la trecerea de la o instituţie la alta - informaţii

3. Vezi *Raportul privind situaţia Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie* prezentat în şedinţa de Guvern din 1.02.2001, conform ziarului *ZIUA,* vineri 2.02.2001 -„Casele de copii de tip mamut vor fi lichidate".

complete despre situaţia şi nevoile lui particulare, mutările presupuneau şi riscul de a nu primi - cel puţin pentru o perioadă - asistenţa adecvată.

Principalele probleme consemnate în instituţiile de ocrotire din Europa Centrală şi de Est au fost:

1) *Starea precară a clădirilor, instalaţiilor şi echipamentului.* în Albania se înregistrau în fiecare iarnă decese ca urmare a absenţei oricărui sistem de încălzire. în Bulgaria doar 7 dintre cele 136 de case de copii au fost construite cu o astfel de dotare, în Rusia 80% dintre clădiri aveau nevoie de reparaţii. în România situaţia este prezentată ca „destul de primitivă" *(Helsinki Watch,* 1990).

2) *Calitatea îngrijirii.* Condiţii sanitare şi igienice nesatisfăcătoare au fost raportate în toate ţările din regiune. Adesea alimentele necesare, în special pentru copiii din leagăne, se asigurau cu greu. Absenţa posibilităţii sterilizării corecte a biberoanelor şi instrumentarului medical era aproape generală. Aşa se explică în România cea mai mare parte a contaminărilor cu virusul HIV din rândurile copiilor. în unele cazuri copiii cu probleme comportamentale primeau sedative.

Jucăriile şi alte obiecte necesare stimulării dezvoltării lipseau sau erau într-o stare foarte proastă. în unele instituţii copiii puteau fi scoşi la plimbare sau alte activităţi în afara unităţii numai în grupuri mici din cauza absenţei încălţămintei şi hainelor adecvate.

Nu exista - adesea - o personalizare a obiectelor şi evenimentelor fiecărui copil. „Echipamentul" (îmbrăcăminte şi încălţăminte) era identic pentru toţi, tunsoarea era foarte scurtă şi pentru băieţi, şi pentru fete, „din motive de igienă". Evenimentele personale (ziua de naştere, ziua numelui) nu erau marcate.

Nu exista un număr suficient de profesionişti specializaţi pentru activitatea din instituţii. în toate ţările socialiste, pe parcursul anilor '70 s-a suspendat activitatea secţiilor universitare şi a unor cursuri postliceale din domeniul social (psihologie, psihopedagogie specială/defectologie, asistenţă socială, educatori specializaţi, fizio-terapeuţi etc). în toate instituţiile se înregistra o lipsă acută a acestor profesionişti. Cel mai adesea erau angajate femei din comunitatea locală, cu nivel minim de educaţie. Personalul era slab motivat şi plătit.

3) *Nerespectarea drepturilor copilului.* Toate cele prezentate până acum arată că instituţionalizarea însăşi constituia o formă de abuz fizic şi emoţional. Alături de aceste aspecte este consemnată pentru majoritatea statelor din regiune (inclusiv România) detenţia minorilor în penitenciare pentru adulţi până la pronunţarea hotărârii judecătoreşti. Adesea, nu era respectat dreptul la avocat, accesul la propriul dosar, iar familiile nu erau anunţate de arestarea minorului *(International Children's Rights Monitor,* 1983).

9.3. *Factori de risc în plasamentul în instituţii de îngrijire*

9.3.1. *înainte de 1990*

1) *Dificultăţi financiare.* Conform modelului socialist, orice adult trebuia să muncească. Veniturile erau relativ reduse şi variau foarte puţin. Nevoile unei familii puteau fi acoperite adecvat doar prin două salarii. Familiile cu un singur salariu sau cu mulţi copii întâmpinau greutăţi. Din aceste familii proveneau numeroşi copii instituţionalizaţi. în România, numărul mediu de copii este mult mai mare în cazul familiilor care au copii în plasament instituţional (3,4) decât media naţională (1,7) *(cf.* Burke, 1995, p. 17).

2) *Locuinţele supraaglomerate,* în cazul familiilor numeroase sau celor care trebuiau să împartă o locuinţă, constituiau un alt „factor de risc". în Cehoslovacia doar 20% dintre tinerele cupluri căsătorite au o locuinţă individuală şi doar trei sferturi obţin una într-un interval de cinci ani de la căsătorie *(cf.* Struk, 1990, p. 38).

3) *Incapacitatea de muncă a unuia dintre părinţi* punea în pericol situaţia financiară a familiei.

4) *Poluarea mediului,* la care se adaugă, pentru vecinii Ucrainei, efectele catastrofei nucleare de la Cernobîl, a dus la o incidenţă crescută a copiilor cu malformaţii congenitale, cu boli respiratorii, anemii sau alte afecţiuni legate de calitatea mediului.

5) *Alimentaţia săracă* afecta cu precădere copiii şi bătrânii.

9.3.2. *După 1990*

După 1990, s-au înregistrat noi probleme:

1. *Deteriorarea statutului economic al copilului.*
2. *Scăderea disponibilului de locuinţe.*
3. *Deteriorarea alimentaţiei copiilor.*
4. *Slăbirea infrastructurii sistemului de sănătate şi asistenţă socială.*

5. *Scăderea influenței valorilor familiale.*
6. *Droguri, țigări, alcool.*
7. *Promiscuitate sexuală şi prostituție.*
8. *Creşterea ratei criminalității juvenile.*

Comparativ cu Europa Occidentală, în România există un procent ridicat de copii aflați în ocrotire rezidențială, majoritatea în instituții de mari dimensiuni. într-o societate sfâşiată de greutăți financiare, în care sistemul de asistență socială prezintă încă atâtea carențe, accentul cade, cum e şi normal, pe dezvoltarea alternativelor la ocrotirea rezidențială. Acesta a fost şi scopul noii reforme începute prin Ordonanța de Urgență nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate, care urmăreşte transformarea leagănelor şi caselor de copii în centre de plasament de tip familial.

Prima alternativă la ocrotirea rezidențială o reprezintă *prevenirea instituționalizării copiilor.* Un al doilea obiectiv ar fi acela de a ajuta familiile naturale să-şi ia copiii deja instituționalizați înapoi acasă - prin *reintegrarea în familie.* Din cauza problemelor financiare majore cu care se confruntă atât de multe familii din România, îndeplinirea acestui obiectiv poate fi foarte dificilă. Creşterea şomajului, existența unui sistem de securitate socială limitat, creşterea continuă a inflației sunt numai câțiva dintre factorii care împiedică dezvoltarea normală a unei familii. Insuficienta educație sexuală şi contraceptivă favorizează natalitatea necontrolată, prejudecățile şi atitudinile tradiționaliste stigmatizează încă naşterea acolo unde are loc în afara unei familii.

O altă formă de ocrotire a copiilor, în afara instituției, *este plasamentul familial -foster-care.* Acesta implică recrutarea şi evaluarea potențialelor familii-substitut, identificarea şi evaluarea copiilor din centrele de plasament care pot fi plasați, cursuri pentru asistenții maternali cu atestare, apoi potrivirea şi prezentarea copiilor familiilor--substitut. Sprijinirea familiilor continuă prin intermediul vizitelor. Majoritatea solicitanților o reprezintă cuplurile fără copii, deşi au existat şi persoane singure care au fost evaluate şi aprobate. De obicei, sunt plasați nou-născufi şi copii mai mici, sănătoşi.

Solicitările vin în special din mediul rural, unde sprijinul financiar acordat este considerat suficient, pe când în mediul urban este prea mic.

în privința *adopției,* în România există încă un număr mare de copii sănătoşi cu statut de „adoptabili", în ciuda legalizării avortului şi a accesului la metodele contraceptive ; potențialii părinți adoptivi sunt în general cupluri fără copii, cu o situație bună, pentru care adopția este privită ca o soluție la infertilitate; părinții naturali sunt de obicei săraci şi/sau mame singure, fără nici un sprijin. Asistenții sociali se concentrează pe nevoile fiecărui copil plasat în parte în vederea adopției şi pe o evaluare atentă a potențialilor părinți adoptivi.

Bibliografie selectivă

Ainsworth, R.M., „The effects of maternal deprivation: a review of findings and controversy in the context of research strategy", in *Deprivation of Maternal Care: A Reassessment of its Effects,* OMS, Geneva, 1962.

Asher, S.R., „Children'sPeerRelations", inLamb, M.E. (ed.), *Social and Personality Development,* Hoit, Rinehart and Winston, New York, 1978, pp. 91-l13.

Baers, M., „Women Workers and Home Responsibilities", *Internațional Labor Review,* voi. 69, 1954, pp. 338-355.

Bee, H., *The Developing Child,* ed. a IX-a, Allyn & Bacon, Boston, 2000.

Bell, R.Q., „A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization", *Psychological Review,* voi. 75, 1968, pp. 81-95.

Bell, R.Q., „Stimulus control of parent or caretaker behavior by offsprings", *Developmental Psychology,* voi. 4, 1971, pp. 63-72.

Bernstein, B. (ed.), *Class, Codes and Control,* Routledge, New York, 1972.

Bernstein, B.; Young, D., „Social class differencies in conceptions of the users of toys", *Sociology,* voi. 1, 1967, pp. 131-l40.

Boswell, J., *The Kindness of Strangers,* Pantheon Books, New York, 1988. Bowlby, J., *Can I leave my Baby ?*, National Association for Mental Health, Londra, 1958. Bowlby, J., *Attachment and Loss,* voi. I: *Attachment,* Hogarth Press, Londra, 1969. Bowlby, J., *Maternal Care and Mental Health,* OMS, Geneva, 1951.

Burke, M.A., „Child Institutionalization and Child Protection in Central and Eastern Europe", *Innocenti Occasional Papers,* Florența, 1995.

Campbell, A.; Muncer, S., *The Social Child - Studies in Developmental Psychology,* Psychology Press, Hove, East Sussex, 1998.

Casier, J., „Perceptual deprivation in instituțional settings", in G. Newton, S. Levine (eds.), *Early Experience and Behavior,* CC. Thomas, Springfield, Illinois, 1968.

Chakrabarti, M.; Hill, M., *Residential Child Care - International Perspectives on Links with Families and Peers,* Jessica Kingsley Publishers Ltd, Londra, 2000.

Charpentier, J., *Le Droit de l 'enfant abandonne. Son evaluation sous l 'influence de la psychologie (1552-l791),* Paris, 1967.

Chilsholm, K., „Attachment in Children Adopted from Romanian Orphanages: Two Case Studies", in Crittenden, P.; Claussen, A. (eds.), *The Organization of Attachment Relationships: Maturation, Culture and Context,* Cambridge University Press, New York, 2000.

Comitetul de Experți în Sănătate Mentală al OMS, *Raport la a doua sesiune din 1951,* Geneva, OMS.

Cowen, E.L. *et al.,* „Long-term follow-up in early detect vulnerable children", *Journal of*

Consulting and Clinteai Psychology, voi. 41, 1973, pp. 438-446. Craig, M.M.; Glick, S.J., *A Manual of Procedures for Application of the Glueck Prediction*
Table, University of London Press, Londra, 1975.
Defence for Children International (DCI), *Children in Institutions,* Geneva, 1985. Denenberg, V.H., „Animal studies of early experience: some principles which have implications
for human development", in Hill, J.P. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology,* voi. 3,
University of Minnesota Press, Minneapolis, 1969. Dennis, W., „Causes of retardation among instituțional children: Iran", *Journal of Genetic*
Psychology, voi. 96, 1960, pp. 47-59.
Dodge, K.A., „A social information processing model of social competence in children", in Perlmutter, M. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Pathology,* voi. 18, 1986, pp. 77-l25, Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.
Douglas, J. W.; Ross, J.M.; Simpson, H.R., *AU ourfuture: A Longitudinal Study ofSecondary Education,* Peter Davies, Londra, 1968.
Epstein, S., „Implications of Cognitive-Experiential Seif Theory for Personality and for Deve-lopmental Psychology", in Funder, D.C. (ed.), *Studying Lives Through Time - Personality and Development,* American Psychological Associations (APA), Washington, DC, 1993, pp. 399-438.
Freud, A.; Dann, S., „An experiment in group upbringing", *Psychoanalytic Study of the Child,* voi. 6, 1951, pp. 127-l68.
Garvin, J.B.; Sacks, L.S., „Growth potențial of pre-school-aged children in instituțional care: a positive approach to a negative condition", *American Journal of Orthopsychiatry,* voi. 33, 1963, pp. 399-408.
Goldfarb, W., „Emoțional and intellectual consequences of psychologic deprivation in infancy : a re-evaluation", in Hoch, P.H. (ed.), *Psychopathology of Childhood,* Grune & Stratton, New York, 1955.
Goldstein, J.H. (ed.), *Toys, Play and Child Development,* Cambridge University Press, 1994.
Gregory, I., „Anterospective data following childhood loss of a parent", *Archive of Psychiatry,* voi. 13, 1965, pp. 110-l20.
Harlow, H.F., „The Nature of Love", *American Psychologist,* voi. 13, pp. 673-685, 1958.
Harlow, H.F.; Griffin, G., „Induced mental and social deficits in rhesus monkeys", in Osler, S.F. (ed.), *The Biosocial Basis of Mental Retardation,* Johns Hopkins Press, Baltimore, 1965.
Harlow, H.F.; Harlow, M.K., „Developmental aspects of emoțional behavior", in Black, P., *Psychosociological Correlates of Emotion,* Academic Press, New York, 1970.
Harlow, H.F.; Harlow, M.K., „Effects of various mother-infant relationship on rhesus monkey behaviours", in Foss, B.M. (ed.), *Determinants of Infant Behaviour,* voi. 4, Methuen, 1969.
Harlow, H.F.; Schiltz, K.A.; Harlow, M.K., „Effects of social isolation on the learning performance of rhesus monkeys", *Second International Congress on Primatology,* Atlanta, Georgia, voi. 1, S. Karger, 1969.
Heinicke, CM.; Westheimer, I.J., *Brief separations,* Longman, Londra, 1965.
Hellinckx, W.; Colton, M.J., „Residential and Foster Care in the EC", in Colton, M.J.; Hellinckx, W. (eds.), *Child Care in the EC: Country-specific Guide to Foster and Residential Care,* Ashgate Publishing Ltd, Arena, 1993, pp. 232-243.
Hess, R.D.; Shipman, V.C., „Cognitive elements in maternal behavior", in Hill, J.P. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology,* voi. 1, Minnesota University Press, 1967, pp. 156-l74.
Hinde, R.A., *Animal Behavior,* McGraw-Hill, 1970.
Howes, C, „Children's experiences incenter-based child care", *Merril-Palmer Quarterly,* voi. 43, 1997, pp. 404-425.
Jeorger, M., „Enfant trouve - enfant objet", *Histoire, Economie et Societi,* voi. 6, 1987,
pp. 384-385.
Lawton, D., *Social Class, Language and Education,* Routledge, New York, 1968. Lebner, A. „Genetic «Mysteries» and International Adoption: the Cultural Impact of Biomedical
Technologies on the Adoptive Family", *Family Relations,* voi. 494, pp. 371-377, 2000. Mapstone, E., „Children in care", *Concern,* voi. 3, 1969, pp. 23-28.
March, K.; Miall, C, „Adoption as a Family Form", *Family Relations,* voi. 49.4, 2000, pp. 359-362.
Marshall, W.A., *Development of the Brain,* Oliver & Boyd, 1968.
Mason, W. A., „Early social deprivation in the non-human primates: implications for human behavior", in Glass, D.C. (ed.), *Environmental Influences,* Russell Sage Foundation, New York, 1968.
McCandless, B.R., „Relation of environmental factors to intellectual functioning", in Stevens, H.A. (ed.), *Mental Retardation: A Review of Research,* University of Chicago Press, Chicago, 1964.
McGuffin, P. „Genetics and the development of behavior", in Doxiadis, Spyros (ed.), *Early Influences Shaping the Individual,* Plenum Press, New York, 1988, pp. 37-54.
Miliar, S., *The Psychology ofPlay,* Penguin Books, Londra, 1968.
Nyman, A.J., „Problem solving in rats as a function of experiences at different ages", *Journal*
of Genetic Psychology, voi. 110, 1967, pp. 31-39. O'Connor, N., „Children in Restricted Environments", in G. Newton, S. Levine (eds.), *Early*
Experience and Behavior, CC. Thomas, Springfield, Illinois, 1968.
O'Connor, N.; Franks, C.M., „Childhood up-bringing and other environmental factors", in Eysenck, H.J. (ed.), *Handbook of Abnormal Psychology,* Pitman, 1960.
Orlansky, H., „Infant care and personality", *Psychological Bulletin,* voi. 46, 1949, pp. 1-48.
Ouellette, F.-R.; Methot, C, *L'Adoption tardive internaționale: L'integration familiale de l'enfant du point de vue des parents et des grands-parents,* INRS - Culture et societe, Montreal, 2000.
Ponnappa, S., *Development Experiences ofGuild,* Foster Parents Plan International, New Delhi, 1989.
Pullan, B., *Orphans and Foundlings in Early Modern Europe,* University of Reading, Berkshire, 1989.
Roff, M.; Sells, S.B.; Golden, M.M., *Social adjustment and personality development in children,* University of Minnesota Press, Minneapolis, 1972.

Rogers, CM.; Davenport, R.K., „Intellectual performance of differentially reared chimpanzees", *American Journal of Mental Deflciency,* voi. 75, 1971, pp. 526-530.
Rutter, M., „Parent-child separation: psychological effects on the children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines,* voi. 12, 1971, pp. 233-260.
Rutter, M., „Sex differences in children's response to family stress", in Anthony, F.J. (ed.), *The Child in His Family,* Wiley, New York, 1970.
Rutter, M., *Children ofSick Parents: An Environmental and Psychiatric Study,* Oxford University Press, 1966.
Rutter, M., *Maternal Deprivation Reassessed,* ed. a H-a, Penguin Books, Londra, 1991. Rutter, M.; Tizard, J.; Whitmore, K. (eds), *Education, Health, and Behavior,* Longman, Londra, 1970.
Sackett, G.P., „Abnormal behavior in laborator-reared rhesus monkeys", in Fox, M.W. (ed.), *Abnormal behavior in Animals,* Saunders, New York, 1968.
COPILUL INSTITUȚIONALIZAT - PERSPECTIVE PSIHOSOCIALE
827
Scales, B. *et ăl.* (eds), *Play and the Social Context of Development in Early Care and Education,*
Teachers College Press, New York, 1991. Scarr, S., „American child care today", *American Psychologist,* voi. 53, 1998, pp. 95-l08.
Schaffer, H.R.; Emerson, P.E., „The development of social attachments in infancy", *Monography of Social Research on Child Development,* voi. 29, 1964.
Schaffer, H.R.; Emerson, P.E.; Caldwell, B.M., „Mother-infant interaction", *American Journal of Orthopsychiatry,* voi. 32, 1962, pp. 340-341.
Schwartz, J.C., „Effects of peer familiarity on the behavior of pre-schoolers in a novei situation", *Journal of Personality and Social Psychology,* voi. 24, 1972, pp. 276-284.
Skeels, H.M., „Adult status of children with contrasting early life experiences", *Monography of Social Research on Child Development,* voi. 31, 1966, pp. 1-56.
Slade, P., *Child Play - Its Importance for Human Development,* Jessica Kingsîey Publishers Ltd, Londra, 1995.
Spencer-Both, Y.; Hinde, R.A., „Effects of 6 days separation frommother on 18 to 32-week-old rhesus monkeys", *Animal Behavior,* voi. 19, 1971, pp. 174-l91.
Starr, R.H., „Cognitive development in infancy", *Merrill-Palmer Quarterly,* voi. 17, 1971, pp. 153-l86.
Struk, P., *The State of Czechoslovak Children, 1990,* Czechoslovak National Committee for UNICEF, 1990.
Thomas, A.; Chess, S.; Birch, H.G., *Temperament and Behaviour Disorders in Children,* University of London Press, Londra, 1968.
Thompson, W.R.; Heron, W., „The effects of restricting early experiences on the problem--solving capacity of dogs", *Canadian Journal of Psychology,* voi. 8, 1954, pp. 17-31.
Tizard, B., „Environmental effects on language development: a study of residential nurseries", *Annual Conference of the British Psychological Society,* University of Exeter Press, 1971.
Tolfree, D., *Roofs and Roots - The care of separated children in the developing world,* Ashgate Publishing, Arena, 2000.
Trasler, G., *In Place ofParents: A Study ofFoster Care,* Routledge & Kegan Paul, Londra, 1960. West, D.J., *Present Conduct and Future Delinquency,* Heinemann, 1969.
White, B.L., *Human Infants: Experience and Psychological Development,* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1971.
Wolkind, S.N., „The components of «affectionless psychopathy» in institutionalized children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines,* voi. 15, 1974, pp. 215-220.
Woods, P.J.; Ruckelshaus, S.I.; Bowling, D.M., „Some effects of «free» and «restricted» environmental rearing conditions upon adult behavior in the rat", *Psychological Report,* voi. 6, 1960, pp. 191-200.
Wootoon, B., *Social Science and Social Pathology,* Allen & Unwin, 1959.
Yarrow, L.J., „Maternal deprivation: toward an empirical and conceptual re-evaluation", *Psychological Bulletin,* voi. 58, 1961, pp. 459-490.
Yarrow, L.J., „Research in dimensions of early maternal care", *Merrill-Palmer Quarterly,* voi. 9, 1963, pp. 101-l14.
Yarrow, L.J., „The crucial nature of early experience", in Glass, D.C. (ed.), *Environmental Influences,* Russell Sage Foundation, New York, 1968.
***, „Romania's Orphans: A Legacy of Repression", *Helsinki Watch,* voi. 2, nr. 15, 1990. ***, Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, 1989. ***, *International Children 's Rights Monitor,* 4* Quarter, 1993.

Cristina Neamțu

Aspecte ale asistenței sociale în şcoală

1. Rolul şcolii în societatea contemporană şi necesitatea asistenței sociale şcolare

2. Obiectivele şi conținutul asistenței sociale din şcoală

1. Rolul şcolii în societatea contemporană şi necesitatea asistenței sociale şcolare

Educația este percepută în prezent ca o funcție vitală a societății contemporane deoarece prin educație societatea îşi perpetuează existența, transmițând din generație în generație tot ceea ce umanitatea a învățat despre ea însăşi şi despre realitate. De la şcoala contemporană societatea aşteaptă astăzi totul: să transmită tinerilor o cunoaştere

acumulată de-a lungul secolelor, să-i ajute să se adapteze la o realitate în continuă transformare şi să-i pregătească pentru un viitor larg imprevizibil. Considerată un *factor-cheie* în dezvoltarea societăţii - ea asigură forţa de muncă calificată pentru toate sectoarele de activitate, ea favorizează progresul, stimulând curiozitatea intelectuală, capacitatea de adaptare, creativitatea şi inovaţia -, educaţia constituie unul dintre cele mai puternice instrumente de care dispunem pentru a modela viitorul, sau măcar pentru a ne orienta către un viitor dezirabil (vezi Delors, 1993). Soluţia tuturor problemelor grave şi cronice cu care se confruntă societatea contemporană este căutată în educaţie şi şcoală.

Urmărind ca scop fundamental pregătirea tinerilor pentru integrarea în societate, pe de o parte, şi dezvoltarea maximă a potenţialului lor, pe de altă parte, şcoala trebuie să-i ajute pe tineri să se cunoască şi să se accepte, să-şi proiecteze idealuri şi să le interiorizeze în identitatea lor, să-i ajute să conştientizeze şi să-şi asume responsabilitatea pentru a se implica în dezvoltarea societăţii. Se observă că, dat fiind statutul ei privilegiat, care provine din funcţia de asigurare a reproducerii societăţii, educaţia, şcoala contemporană în special, suportă presiuni tot mai mari din partea celorlalte subsisteme ale societăţii. Aceste presiuni vin dinspre toate sectoarele de activitate, cărora şcoala le livrează forţa de muncă, dar vin şi din partea elevilor şi părinţilor; aceştia aşteaptă de la şcoală garanţia reuşitei inserţiei sociale, ceea ce înseamnă concomitent prosperitate materială, dezinvoltură în relaţiile sociale, dar şi contribuţia activă la construirea societăţii *(cf.* Houssaye, 1992, p. 148).

Toate presiunile exercitate asupra sistemului educativ contribuie la modificarea rolului şcolii: dintr-o instituţie autonomă, relativ izolată, specializată exclusiv în transmiterea ştiinţei de carte, *şcoala a devenit interfaţa în relaţia individ - societate,* spaţiul social specific în care se manifestă disfuncţiile şi tensiunile societăţii şi, prin aceasta, nodul central al prevenţiei/terapiei acestora. Şcoala este prima instituţie care îi confruntă pe elevi cu exigenţele integrării socionormative şi toate cercetările demonstrează convingător[1] că modul în care se adaptează un copil la şcoală reprezintă principalul indicator predictiv cu privire la calitatea conduitei sale socioprofesionale ca adult. Toate marile teorii sociologice subliniază importanţa calităţii experienţelor şcolare în integrarea socială a indivizilor, ceea ce argumentează interpretarea: şcoala şi problemele sociale reprezintă cele două feţe ale aceleiaşi monede. Din punctul de

1. T. Bogdan citează asemenea cercetări, centrate pe încercarea de a elabora instrumente de predicţie a comportamentului delincvent, în *Probleme de psihologie judiciară,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1973.

vedere al politicilor sociale, consecinţa acestei viziuni este una extrem de importantă: la ora actuală, se preferă investirea resurselor în şcoală, în scopul creşterii calităţii actului educativ, decât în sistemele de control social *(cf.* Hebberecht, Sack, 1997) sau în sistemele de susţinere socială. Această strategie corespunde şi principiului intervenţiei timpurii - este mai bine să previi, decât să vindeci -, şi principiului intervenţiei eficiente: investiţia în şcoală se finalizează în calitatea intelectuală, morală, profesională şi socială a absolvenţilor; absolvenţii care probează autonomie intelectuală şi morală, capacitate de adaptare la schimbări, solidaritate şi atitudine deschisă, pozitivă faţă de învăţare sunt mai apţi să-şi rezolve singuri şi corect problemele existenţiale şi vor da dovadă de o conduită dezirabilă social - deci, pe scurt, nu vor contribui la creşterea disfuncţionalităţilor sociale.

Tranziţia către un alt tip de finalitate a şcolii - dezvoltarea personalităţii copilului în funcţie de exigenţele sociale ale unei comunităţi, caracterizată de un anumit nivel de dezvoltare economică şi culturală -, ca şi *accentuarea caracterului socioterapeutic al educaţiei contemporane* au determinat schimbarea radicală a destinului acestei instituţii în viaţa socială; *şcoala contemporană funcţionează ca un centru al unei reţele de servicii* - instructive, formative, medicale, psihologice, de consiliere vocaţională etc. -care urmăresc să ajute elevii să se integreze în societate. Obiectivul major al şcolii este să ofere un context adecvat pentru învăţare şi dezvoltare, în care toţi copiii să se pregătească să înţeleagă lumea în care trăiesc şi în care vor deveni activi în viitor.

Asistenţa socială în şcoală, ca aplicare a principiilor asistenţei sociale în interiorul sistemului educativ, urmăreşte să faciliteze realizarea acestui obiectiv (vezi Costin, 1987, p. 538). Scopul fundamental al serviciilor de asistenţă socială în şcoală se subordonează finalităţilor educaţiei, urmărind să creeze condiţiile necesare pentru ca elevii să-şi satisfacă trebuinţele educative de bază, să-şi dezvolte abilitatea de a lua decizii şi de a rezolva probleme, să-şi dezvolte capacitatea de adaptare la schimbare şi să fie pregătiţi să-şi asume responsabilitatea pentru propria conduită. Elevii care sunt susţinuţi să găsească satisfacţii, practice sau intelectuale, în procesul învăţării şi al formării propriilor competenţe dezvoltă un sens al autonomiei personale şi sociale definitoriu pentru integrarea eficientă în comunitate. De aceea, obiectivul general al asistenţei sociale în şcoală urmăreşte în primul rând identificarea barierelor învăţării şi îndepărtarea acestora.

Dată fiind coincidenţa obiectivelor urmărite de educaţia şcolară şi de asistenţa socială şcolară, rezultă că toate schimbările semnificative din interiorul sistemului educativ -ca rezultat al presiunilor exercitate de alte subsisteme ale sistemului social - influenţează conţinutul şi specificul activităţii de asistenţă socială din şcoală.

Necesitatea asistenţei sociale şcolare a devenit evidentă, în cursul deceniilor de după cel de-al doilea război mondial, în strânsă corelaţie cu o serie de evoluţii majore la nivelul societăţii şi educaţiei, şi anume : *democratizarea educaţiei, extinderea drepturilor civice şi asupra copilului* şi *creşterea rolului educaţiei în viaţa socială modernă.*

Democratizarea educaţiei a reprezentat un puternic curent de opinie ce a apărut în anii '60, ca urmare a difuzării

rezultatelor cercetărilor de sociologie a educației, ce demonstrau modul în care şcoala preia şi accentuează inegalitățile sociale, urmărind să asigure perpetuarea dominării claselor sociale privilegiate. Autorii acestor studii incriminau direct practicile şcolare de selecție şi evaluare, concentrarea cantitativă şi calitativă a resurselor în şcolile de elită din mediul urban, lipsa de neutralitate ideologică a conținuturilor învățământului, codul lingvistic elaborat folosit în şcoală şi care
dezavantaja elevii proveniți din familiile sărace, care foloseau un cod lingvistic restrâns, accentul prea mare pus în şcoală pe aptitudinea verbală, care dezavantajează elevii cu o inteligență practică etc. Reprezentanții diferitelor curente de sociologie a educației susțineau că sistemul şcolar pare special conceput să dea o educație de calitate inferioară copiilor din mediul rural, celor proveniți din clasa muncitoare sau aparținând unor minorități etnice, rasiale.
în fața acestor realități, şcoala s-a dorit un instrument de egalizare a şanselor; dacă inițial factorii de decizie au luat în considerare egalizarea şanselor de acces în şcoală, ulterior s-a demonstrat că doar acest demers nu este suficient; egalizarea şanselor de acces a fost dublată de încercarea de egalizare a şanselor de succes. Idee centrală în demersul democratizării educației, egalizarea şanselor nu presupune nici nivelare, nici „garantarea unui tratament identic tuturor, în numele unei egalități formale", ci înseamnă „a oferi fiecărui individ o metodă, o cadență, forme de învățământ care-i corespund" (Faure, 1974, p. 126).
A fost necesar un efort susținut şi de durată pentru a se realiza difuzarea valorilor democratice în educație, şi în acest demers s-au implicat şi asistenții sociali din şcoală; întrucât democratizarea educației nu înseamnă doar mai multă educație pentru mai mulți oameni, ci şi mai mulți oameni care să participe la luarea deciziilor şcolare, atât pe linie administrativă, cât şi educativă, asistenții sociali şcolari au avut de realizat o nouă misiune - aceea de a facilita participarea elevilor şi părinților la gestiunea fondurilor şcolii, la stabilirea calendarului de activități, la discutarea regulamentelor şcolare etc. Intensificarea participării elevilor şi părinților la toate momentele vieții şcolare, reaşezarea relației profesor - elev pe baze democratice şi atenuarea dispa-rităților social-culturale în educație, determinate de liberalizarea accesului la învățarea şcolară, au reprezentat obiective majore în activitatea asistenței sociale din şcoală.
Extinderea drepturilor civice asupra copiilor reprezintă un aspect particular al procesului de democratizare a societăților, care s-a manifestat tot mai puternic în a doua jumătate a secolului XX, ca urmare a progresului cercetărilor în domeniul psihologiei copilului şi a tendințelor de evoluție la nivelul familiei. Extinderea drepturilor civice asupra copilului reprezintă pătrunderea valorilor democratice în relația copil - adult, ceea ce a condus la modificarea statutului copilului în familie, dar şi la şcoală, înțelegerea specificului psihologic al copilului a determinat rediscutarea unor practici educative familiale şi şcolare; s-a vorbit despre expunerea copiilor la diverse tipuri de abuz şi despre necesitatea de a proteja copiii de comportamentele abuzive ale adulților, părinți sau profesori. A apărut *protecția copilului,* ca formă specifică a asistenței sociale, care urmăreşte respectarea drepturilor copilului.
La 20 noiembrie 1989, Adunarea generală a ONU a adoptat Convenția Drepturilor Copilului, document internațional prin care se recunoaşte pentru prima dată în istorie că un copil are aceeaşi valoare umană ca şi adultul şi trebuie să fie tratat cu acelaşi respect ca şi acesta. Convenția Drepturilor Copilului deduce toate drepturile copilului din următoarele patru principii *(apud* Moroşanu, 1996, pp. 193-212):
1. *principiul interesului superior al copilului* afirmă necesitatea ca toate deciziile privitoare la copil să fie luate ținând cont de interesul acestuia, nu al adultului;
2. *principiul nondiscriminării*: toate drepturile trebuie aplicate fără nici o discriminare între copii;
3. *principiul participării* afirmă necesitatea participării copiilor la luarea deciziilor care-i privesc;
4. *principiul supraviețuirii şi dezvoltării* afirmă dreptul inerent la viață şi obligația autorităților de a asigura un cadru pentru dezvoltarea potențialităților copilului.
Aplicarea acestor principii în domeniul educației şcolare a generat două efecte specifice, care au impulsionat, de asemenea, diversificarea activităților de asistență socială în şcoală; este vorba despre apariția principiului educației integrate şi a Cartei Drepturilor Elevului.
Educația integrată desemnează cuprinderea în învățământul de masă a copiilor educabili cu cerințe educative speciale, care învață astfel să se dezvolte şi să evolueze alături de covârstnicii lor obişnuiți, într-un sistem educativ unic, care le satisface tuturor (deficienți şi nondeficienți) toate cerințele educative (vezi şi Ungureanu, 2000, p. 16). Integrarea şcolară a copiilor cu deficiențe a generat o creştere a nevoii de servicii de asistență socială în şcoală; asistenților sociali le revine misiunea să creeze condițiile optime pentru integrarea socială a copiilor cu deficiențe, susținând colaborarea părinților cu educatorii, identificând toate resursele necesare unei evoluții şcolare bune, stimulând interacțiunile sociale ale elevului cu deficiențe cu ceilalți membri ai comunității şcolare.
Carta Drepturilor Elevului este un document ce reuneşte principalele drepturi de care trebuie să beneficieze elevii într-un sistem de învățământ cu adevărat democratic. Drepturile elevului au apărut ca o specializare a drepturilor copilului în domeniul educației şcolare şi se referă la: dreptul de a nu fi tot timpul atent; dreptul la forul său interior; dreptul de a învăța numai ceea ce are rost şi sens; dreptul de a nu fi supus şi ascultător 6-8 ore pe zi; dreptul de a se mişca; dreptul de a nu se ține de toate promisiunile ; dreptul de a alege cu cine doreşte să

lucreze; dreptul de a nu iubi şcoala şi de a declara acest lucru; dreptul de a nu coopera la propriul proces de formare *(apud* Cucoş, 1997, pp. 63-67).
Fiecare dintre aceste drepturi are o consistentă justificare psihopedagogică şi democratică şi este evident că încearcă să introducă egalitatea de tratament între elevi şi profesori. Introducerea drepturilor elevilor în şcoală a atras după sine obligaţia asistentului social de a supraveghea respectarea lor şi de a preveni orice formă de abuz din partea profesorilor şi a părinţilor. S-a acordat o atenţie mai mare drepturilor elevului în raport cu aspecte precum : disciplina şcolară şi utilitatea unor sancţiuni ca pedeapsa corporală, suspendarea şi exmatricularea; implicaţiile sociale ale curriculumului; plasarea elevilor în clase speciale; accesul elevilor la documentele şcolare.
Creşterea rolului educaţiei în viaţa socială a atras atenţia asupra unui alt fenomen, şi anume *inadaptarea şcolară.* Inadaptarea şcolară şi insuccesul şcolar au evoluat, de la stadiul de probleme izolate, specifice anumitor elevi şi interpretate ca probleme ce ţin de deficienţele subiectului, până la stadiul de adevărate fenomene sociale, pe măsură ce integrarea socială cerea un nivel al studiilor tot mai înalt. în condiţiile în care pretutindeni în societate se cere o calificare şcolară tot mai înaltă şi nivelul şcolarităţii obligatorii se prelungeşte, din insuccesul şcolar al individului i se deduce insuccesul lui social. Inadaptarea şcolară este fenomenul pe care trebuie să-l prevină sau/şi să-l rezolve asistenţii sociali din şcoală, ceea ce presupune următoarele direcţii de acţiune: investigarea cauzelor sociale ale inadaptării şcolare, ameliorarea relaţiei şcoală - familie şi formarea competenţelor specifice maturităţii sociale.
în concluzie, din prezentarea evoluţiilor interdependente la nivelul educaţiei şcolare şi la nivelul asistenţei sociale şcolare, rezultă că *necesitatea asistenţei sociale în şcoală provine din însăşi determinarea socială a sistemelor educative*; elevii ajung în şcoală marcaţi de provenienţa lor socioculturală, care se manifestă în setul de valori specific, în nivelul şi conţinutul „pre-ştiinţific" de utilizare a cunoştinţelor şcolare, în competenţele lor de interacţiune socială. Determinarea socială a sistemelor educative se referă la multitudinea de variabile socioculturale care caracterizează populaţia şcolară şi care influenţează desfăşurarea procesului de învăţământ şi eficienţa lui. Acţiunea acestor variabile se manifestă în procesul de socializare din familie şi în procesul de socializare din şcoală.
Influenţa socializării în familie asupra calităţii adaptării şcolare şi şanselor de succes ale elevilor a fost analizată de sociologi şi psihologi în nenumărate studii. Socializarea în familie este procesul prin care tinerii dobândesc o capacitate de exerciţiu social, exprimată prin:
- abilitatea de a exercita adecvat rolurile sociale, conform unor reguli şi norme specifice;
- participarea în cunoştinţă de cauză la scopurile şi idealurile grupului;
- dobândirea capacităţii de discernământ, care permite tânărului să distingă între scopuri dezirabile şi indezirabile, între mijloace legitime şi ilegitime, între conduite permise şi prohibite.

Conţinutul procesului de socializare în familie include: modalităţi de comunicare (limbajul oral, coduri de comunicare simbolice, expresive), modelele sociale de comportament, modalităţi de cunoaştere şi strategii de acţiune, norma de internalitate (tendinţa de a apela la explicaţii/atribuiri interne ca mod de interpretare a acţiunilor celorlalţi, dar şi a rezultatelor conduitei personale) şi setul de atitudini faţă de sine/ ceilalţi/activitate. Specificul socializării în familie este dat de cadrul informai în care se realizează, în care climatul de securitate afectivă joacă rolul primordial, şi de caracterul ei constrângător. Caracterul constrângător al socializării în familie provine din modul în care se produce în copilărie „interiorizarea realităţii" ; o serie de cercetări (vezi Ionescu, 1997, pp. 7-8) au arătat că viaţa socioumană este prezentată copilului de către „alţii semnificativi" : părinţi, fraţi, alţi adulţi apropiaţi. Copiii se identifică mult timp cu aceste persoane şi pot deveni chiar imaginea pe care şi-o fac aceşti oameni despre ei. Deoarece la vârsta copilăriei indivizii nu îşi pot alege „alţii semnificativi" şi nu pot reacţiona când se confruntă cu situaţii traumatizante, ei îşi acceptă părinţii aşa cum sunt; de aceea, socializarea în familie este constrângătoare în sensul că marchează individul pe toată durata vieţii lui. Socializarea în şcoală nu are profunzimea celei din familie, copilul rămânând mult timp prizonierul lumii definite de părinţii săi.
Tot ceea ce caracterizează exercitarea funcţiei socializatoare în familie influenţează pregătirea pentru viitoarea adaptare şcolară a copilului. Talia familiei, seria fraternă, poziţia copilului în seria fraternă, coeziunea familiei, stilul de disciplină parentală, nivelul de instrucţie şi educaţie al părinţilor, abuzurile părinţilor asupra copilului sunt variabile care joacă un rol semnificativ în prestaţia unui anumit elev la şcoală, atât pe linia achiziţiilor academice, cât şi pe linia integrării sociale şcolare.
Intrarea copilului în şcoală este un eveniment care afectează direct şi copilul, şi familia lui. Copilul păşeşte într-un mediu formal, caracterizat de regimul de drepturi şi îndatoriri şcolare, în care educatorul ia locul părintelui, iar atmosfera nu mai este una de acceptare/iubire necondiţionată; el îşi pierde statutul privilegiat de fiinţă unică ce monopolizează atenţia adulţilor şi devine un anonim printre ceilalţi. Apare acum şi situaţia incongruenţei între modelele de socializare oferite de familie şi cel pe care-l promovează şcoala; în practica educaţională sunt posibile trei astfel de situaţii *(apud* Bunescu *et al.,* 1997, p. 31):
- *paralelismul* apare când valorile unui model de socializare nu se regăsesc în celălalt;
- *divergenţa* apare când ceea ce este evaluat pozitiv într-un model de socializare devine comportament

marginal, discutabil în celălalt model;
- *contradicţia* rezultă când între cele două seturi normativ-valorice, specifice fiecărui model de socializare, există relaţii de contradicţie; de exemplu, când comportamentul „pozitiv" recompensat în familie devine obiectul interdicţiei explicite la şcoală (ceea ce se denumeşte în mod uzual prin sintagma „violenţă simbolică").

Socializarea în şcoală are ca scop realizarea adaptării şcolare, care se exprimă prin capacitatea elevilor de a dezvolta atitudini participative în legătură cu scopurile şcolii, şi anume : performanţa şcolară, disciplina liber consimţită, motivaţia pozitivă pentru respectarea programului de activitate şi a normelor de comportament. După E. Păun (1982), socializarea, în desfăşurarea ei de-a lungul ontogenezei, se realizează ca individualizare-socializare-personalizare, procese aflate într-o strânsă interdependenţă şi având ritmuri diferite de manifestare. Dacă în cadrul socializării în familie se realizează preponderent un proces de individualizare - copilul învaţă unicitatea sa de fiinţă distinctă de cea a altor fiinţe umane -, prin socializarea de tip şcolar, copilul îşi construieşte o identitate socială, în urma unui proces extrem de complex, care nu exclude manifestările de individualizare. Adaptarea şcolară presupune atât obţinerea performanţelor şcolare, cât şi acomodarea la grupul şcolar, pe baza asimilării unor valori specifice vârstei. între reuşita şcolară şi adaptarea la colectivul de elevi există o relaţie puternică, exprimată în definirea succesului şcolar ca indicator al adaptării şcolare; astfel, de exemplu, se apreciază că elevul înregistrează un insucces şcolar atunci când e inadaptat la mediul şcolar, la colectivul clasei sale, când trăieşte o situaţie de excludere sau conflict.

O dată cu frecventarea şcolii, câmpul relaţional al copilului se diversifică şi se îmbogăţeşte prin stabilirea relaţiilor de cooperare-competiţie cu covârstnicii. Deci procesul de socializare în şcoală se caracterizează prin implicare socială, presiunea mai mare a expectanţelor adulţilor, contextul clasei de elevi şi procesul de comparare socială, care influenţează însuşirea normelor şi valorilor şcolare şi sociale.

Socializarea în şcoală funcţionează ca un proces de aculturaţie; şcoala funcţionează ca un spaţiu cultural autonom, ca un spaţiu în care au loc o serie de procese şi dinamici sociale: se confruntă forţe, valori, credinţe, se creează un sistem de tensiuni, se manifestă opoziţii culturale. Noţiunea de „câmp al şcolii"[2] subliniază tocmai dinamica vie a modului specific în care şcoala, transmiţând valorile culturii dominante, intră în interacţiune cu cultura elevilor, ceea ce generează efecte socializatoare majore. învăţarea înseamnă interacţiune : interacţiune cu profesorul, cu ceilalţi elevi, cu grupul de elevi, cu ceilalţi adulţi din şcoală. Toate aceste tipuri de interacţiuni reglează mecanismele adaptării şcolare şi contribuie la cristalizarea identităţii sociale a elevului.

2. Noţiunea a fost introdusă de psihologul K. Lewin. Vezi A. Neculau, „Relaţiile pedagogice şi rolul lor în dinamica procesului de învăţământ", în A. Neculau şi T. Cozma (coord.), *Psihopedagogie,* Editura Spiru Haret, Iaşi, 1994, p. 231.

Influenţa covârşitoare a determinării sociale în funcţionarea şcolii explică de ce în ultimii ani serviciul de asistenţă socială din şcoală a devenit o specializare în plină afirmare în cadrul asistenţei sociale generale şi o necesitate pentru realizarea finalităţilor educaţiei.

Nevoia de asistenţi sociali în şcoli este susţinută, alături de realitatea evidentă a înmulţirii problemelor medicale, psihologice şi social-culturale din sistemele educative, şi de rezultatele investigaţiilor; astfel, un studiu realizat în SUA (Metropolitan Life Survey of the American Teacher, 1989) a găsit că, atunci când li se cere să alcătuiască o listă de servicii pentru care ar dori să crească fondurile în şcoala lor, aproximativ 40% dintre profesorii americani nominalizează în primul rând „asistenţa socială şi serviciile pentru familii".

2. Obiectivele şi conţinutul asistenţei sociale din şcoală

Dacă, la începutul afirmării serviciilor de asistenţă socială şcolară, principalii clienţi erau elevii şi familiile lor, în prezent conţinutul acestor servicii s-a diversificat substanţial, ele adresându-se şi personalului didactic şi nondidactic al şcolii, unor reprezentanţi ai comunităţii *(cf.* Nelson, 1990). Această evoluţie apare evidentă dacă examinăm principalele funcţii ale asistentului social şcolar; astfel, în 1977 (data la care s-a introdus prin lege serviciul de asistenţă socială în şcolile din SUA - *cf.* Costin, 1995) asistenţii sociali aveau de îndeplinit următoarele patru funcţii:
- să pregătească istoricul social şi/sau al dezvoltării elevilor;
- să realizeze activităţi de consiliere, individuală sau de grup, cu elevii şi părinţii lor;
- să susţină adaptarea şcolară a elevilor cu probleme, atât la şcoală, cât şi acasă sau în comunitate;
- să identifice resursele şcolii sau/şi ale comunităţii, necesare în realizarea obiectivelor educaţiei şcolare.

La nivelul anilor '90, asistenţii sociali şcolari caracterizau ca „foarte importante" toate cele cinci dimensiuni ale profesiei lor *(cf.* Nelson, 1990, p. 165):
a) furnizarea de servicii pentru elevi şi familiile lor;
b) furnizarea de servicii pentru personalul educativ al şcolii;
c) furnizarea de servicii pentru personalul noneducativ al şcolii;
d) furnizarea de servicii pentru comunitate;
e) realizarea unor sarcini administrative şi profesionale specifice.

Vom aborda în continuare fiecare dintre aceste funcţii ale asistentului social şcolar, argumentând, acolo unde este cazul, eficienţa/necesitatea procedurii respective.

2.1. *Servicii oferite de asistenţa socială şcolară elevului şi familiei*

2.1.1. *Identificarea precoce a elevilor cu risc de inadaptare socială/insucces şcolar*

Una dintre sarcinile majore ale asistentului social şcolar este de a contribui la identificarea elevilor sau a grupurilor de elevi care manifestă dificultăţi de adaptare şcolară şi de a le oferi ajutor. Unii dintre aceşti copii atrag atenţia asupra riscului de inadaptare şcolară prin *conduita lor*; astfel, se poate observa în recreaţii sau în cadrul activităţilor extracurriculare faptul că unii copii sunt fie agresivi, ostili, excesiv de dominatori, fie izolaţi, retraşi, fără a interacţiona deloc cu ceilalţi; în timpul activităţilor instructive, postura corporală sau reacţiile comportamentale oferă, de asemenea, indicii importante cu privire la dificultăţile lor de adaptare şcolară: copilul pare contractat, ameninţat, lipsit de resort, indiferent, ostil, are intervenţii inadecvate, refuză realizarea sarcinilor, nu cooperează cu ceilalţi etc. De aceea, identificarea precoce a acestei categorii de elevi se poate baza pe observaţiile cadrelor didactice care lucrează direct cu elevii sau pe relatările altor membri ai personalului şcolii. Alături de conduita socială în colectivul de elevi şi de atitudinea lor faţă de necesitatea respectării regulamentului şcolar, indicii importante pentru identificarea elevilor cu risc de inadaptare şcolară - şi care sunt cel mai repede sesizaţi tot de către cadrele didactice - sunt şi *performanţele la deprinderile academice de bază*: scris-cititul şi calculul. Ori de câte ori un anumit elev manifestă una dintre următoarele conduite pe o durată mai mare de timp sau mai multe astfel de simptome concomitent, este vorba despre o formă de inadaptare şcolară, ce trebuie să declanşeze un demers de susţinere a elevului: elevul citeşte greu, descifrează, confundă literele, realizează omisiuni sau inversiuni, scrie ilizibil, cu greşeli de ortografie şi gramaticale, cu defecţiuni în construirea frazei, are dificultăţi în rezumarea ideilor, în sesizarea relaţiilor logice dintre ele, are dificultăţi mari în realizarea calculelor.

O serie de indicii cu privire la riscul inadaptării şcolare pot fi furnizate şi de către părinţi, în urma observării conduitei lor acasă : dacă elevul nu-şi îndeplineşte sistematic obligaţiile şcolare, dacă îşi dezinformează părinţii cu privire la rezultatele şcolare, activităţile sau sarcinile de realizat, dificultăţile sau conflictele pe care le trăieşte la şcoală, toate aceste conduite servesc unei diagnoze precoce a inadaptării şcolare.

în general, prezenţa acestor indicatori ai inadaptării şcolare încă din primele săptămâni, la debutul şcolarităţii, semnalează asistentului social şcolar să caute cauzele în mediul familial (vezi şi Coasan, Vasilescu, 1988). Copiii cu dificultăţi de adaptare şcolară chiar de la debutul şcolarităţii pot proveni din familii care nu au stimulat dezvoltarea intelectuală a copilului, care au abuzat de el fizic, emoţional sau/şi sexual. Este posibil, de asemenea, să fie cazul familiilor foarte sărace, cărora le lipseşte accesul la resursele educaţionale, sau e posibil ca familiile respective să devalorizeze utilitatea educaţiei şcolare pentru copil. Posibilităţile etiologice, relative la socializarea familială, ale inadaptării şcolare fiind nenumărate, asistentul social şcolar va explora particularităţile mediului social de proveniență al copilului ca bază pentru programul său de intervenţie.

Pe măsură ce simptomele inadaptării şcolare se înregistrează la vârste şcolare mai mari, cauzele trebuie căutate, în ordine, în: schimbările semnificative din mediul familial al elevului, relaţia elev - profesor, mediul social şcolar, definit de interacţiunile elev - elev. Orice cadru didactic cu experienţă sesizează relaţia dintre scăderea bruscă a randamentului şcolar al unui elev şi evenimentele familiale; divorţul părinţilor, violenţele intrafamiliale, o boală cronică, un accident, alcoolismul parental sunt fenomene care afectează adaptarea elevilor şi la vârste mai mari. Deşi semnificativ mai puţin probabilă, nu trebuie exclusă nici posibilitatea ca inadaptarea şcolară să fie generată de un cadru didactic excesiv de rigid, centrat pe autoritatea şi prestigiul personal, care abuzează de posibilităţile intelectuale ale elevului sau care etichetează, umileşte, pedepseşte excesiv elevii.

Pe măsură ce elevii se apropie de vârsta adolescenţei, cauzele inadaptării şcolare trebuie corelate cu specificul psihologic al vârstei, care aduce cu sine efortul afirmării de sine, dublat de contestarea autorităţii adultului, nevoia de ideal, originalitatea - ca ingredient al identităţii sociale a tânărului -, dar şi conformismul faţă de grup. în adolescenţă, sursa prestigiului personal se deplasează de la judecata de valoare a adultului la judecata de valoare a covârstnicilor. Făcând abstracţie de criteriul succesului şcolar, pe care-l valorizează mai mult adulţii, în înţelegerea inadaptării şcolare intervine procesul de comparare socială. L. Festinger (1950) arată că orice individ prezintă tendinţa de a-şi evalua opiniile şi aptitudinile personale ; în lipsa unor mijloace obiective nonsociale, individul le va evalua comparându-le cu opiniile şi aptitudinile celorlalţi. Dacă în urma acestei comparaţii se constată o diferenţă prea mare, care îi este defavorabilă, apare tendinţa fie de a înceta compararea, fie de a introduce noi criterii de comparare, care să-i asigure supremaţia.

în cazul elevilor mari inadaptaţi şcolar, al celor care se regăsesc de obicei etichetaţi, atât de profesor, cât şi de alţi elevi, drept „proşti", „rataţi", „incapabili", variantele de reacţie sunt:

- introduc noi criterii de comparare socială, altele decât cele specifice şcolii, pentru a compensa deprivarea de status şi pentru a-şi conserva stima de sine; un astfel de criteriu ar putea fi „curajul" de a contesta normele şcolii, autoritatea profesorului, curajul de a fi el însuşi; toţi cei care se regăsesc categorizaţi, etichetaţi într-un mod similar se afiliază, formează grupuri informale distincte, din dorinţa de a reduce anxietatea, pentru a găsi împreună o soluţie de reabilitare a identităţii sociale pozitive;
- etichetează, la rândul lor, grupul elitist; eticheta de „tocilar" trimite la schema : plictisitor, timid, introvertit, sedentar, neexperimentat;
- abandonează orice strategie şi recurg la conduite evazioniste: chiul, abandon şcolar, consum de substanţe

psihoactive etc.;
- se mobilizează pentru a-şi depăşi situaţia şi pentru a micşora diferenţa dintre ei şi cei din grupul cu status şcolar înalt.

Pentru asistentul social din şcoală, atât etichetele negative ale elevilor, cât şi apartenenţa lor la grupuri sau clici, care contestă normativitatea şcolară, sunt indicatori importanţi ai inadaptării şcolare. După cum se poate observa şi din variantele de reacţie descrise mai sus, susţinerea acestor elevi de către asistentul social este absolut necesară, deoarece probabilitatea unei reacţii adecvate, în sensul remedierii inadaptării şcolare, este mică, ea venind din partea celor care au o motivaţie puternică pentru realizările
şcolare; trei din patru posibilităţi de a reacţiona în faţa categorizărilor sociale nefavorabile reprezintă o acutizare a inadaptării şcolare. Dacă nu sunt identificaţi şi asistaţi la timp, aceşti elevi se vor implica într-un proces activ de însuşire a rolurilor specifice „inadaptatului", „deviantului" prin imitaţie, învăţare socială, identificare, experimentarea de modele etc.

Referitor la înţelegerea acestor dinamici psihosociale, asistentul social şcolar trebuie să sesizeze relaţia dintre fenomenul de categorizare şi scopurile preponderent competiţionale pe care le propune o anumită şcoală. A evalua înseamnă a distribui elevul într-o categorie, iar eşecul (în special la disciplinele puternic valorizate social, cum ar fi matematica, limba română, fizica, chimia, şi mai puţin eşecul la educaţie fizică) va acţiona întotdeauna ca un criteriu pentru constituirea unei categorii reziduale de elevi. Aflat în competiţie cu un altul pentru realizarea unei sarcini, plasat într-un cadru evaluativ, elevul inferiorizat va căuta să devină incomparabil, realizând acţiuni care nu ţin de criteriile stabilite pentru evaluarea sarcinii.

2.1.2. *Consilierea elevilor şi părinţilor*

O dată identificaţi elevii cu risc dezadaptiv crescut şi pe măsură ce s-au identificat şi cauzele inadaptării şcolare, asistentul social şcolar trebuie să ofere ajutor. Acesta poate lua forma consilierii individuale sau colective, cu un anumit număr de elevi (sau în cuplu elev - părinţi) care prezintă probleme similare. în acest sens, asistenţii sociali pot oferi elevilor informaţii, sfaturi, sugestii, îndrumare, pentru a-şi propune anumite obiective şi a le realiza, pentru a-şi cunoaşte mai bine abilităţile şi trebuinţele, interesele şi priorităţile. Unii copii au nevoie să li se explice politica şcolii, să li se argumenteze utilitatea normelor din regulamentele şcolare, pentru a înţelege cum funcţionează sistemul şi care sunt oportunităţile care derivă din participarea la procesul şcolar.

Indiferent de accentul informativ, consilierea elevilor se bazează pe dezvoltarea unei relaţii de încredere, prietenie între asistentul social şi elev, pe suportul emoţional oferit de adult şi care motivează elevul în efortul său de readaptare şcolară. Obţinerea încrederii şi adeziunii afective a elevului, pe de o parte, şi identificarea trebuinţelor sale, pe de altă parte, reprezintă liniile directoare ale alcătuirii unui program de consiliere.

Trebuinţele care trebuie satisfăcute pentru a se ameliora adaptarea şcolară pot fi extrem de diverse : unii elevi au nevoie să înţeleagă natura relaţiilor cu persoanele apropiate din viaţa lor, să înţeleagă exigenţele şi practicile educative ale părinţilor, în timp ce alţi elevi au nevoie să înveţe să-şi controleze modul în care îşi exprimă sentimentele; anumiţi elevi sunt imaturi social şi au nevoie să-şi dezvolte competenţele de relaţionare socială, în timp ce alţi elevi au nevoie de sprijin pentru a-şi dezvolta stima de sine; unii elevi au nevoie de sprijin pentru a-şi propune obiective realiste în timp, pentru a-şi perfecţiona deprinderile intelectuale, în vreme ce alţi elevi au nevoie să înveţe cum să-şi rezolve o serie de conflicte apărute la şcoală sau în alte zone ale existenţei lor.

Consilierea părinţilor poate fi individuală sau de grup şi urmăreşte obiective precum : susţinerea lor în scopul înţelegerii adecvate a trebuinţelor copiilor lor, susţinerea în scopul ameliorării practicilor lor educative, stimularea participării părinţilor la viaţa şcolară, dezvoltarea abilităţii de rezolvare a conflictelor (cu copiii, cu profesorii etc), oferirea de sprijin pentru a dezvolta modalităţi mai eficiente de a face faţă stresului fără a revărsa emoţiile negative asupra relaţiei cu copilul, identificarea de resurse şi oportunităţi pentru părinţii cu posibilităţi financiare reduse etc.

Menţinerea legăturii şcoală - familie a reprezentat o funcţie tradiţională a asistentului social şcolar. Asistentul social îşi poate realiza această funcţie, de exemplu, vizitând părinţii pentru a le stimula interesul faţă de viaţa şcolară a copilului, ajutându-i să dezvolte o percepţie mai realistă asupra intereselor, abilităţilor şi comportamentului copilului, poate conduce întâlnirile cu temă educaţională dintre părinţi, pentru a le îmbogăţi cunoştinţele despre dezvoltarea copilului şi rolul lor de părinţi în acest proces, pentru a-i ajuta să-şi exprime opiniile în legătură cu diverse aspecte ale vieţii şcolare.

într-o societate în care nivelul de certificare şcolară a competenţelor creşte constant, iar educaţia devine principalul mijloc legitim de a accede la scopurile valorizate cultural, se înţelege de ce interesul părinţilor pentru evoluţia şcolară a copiilor se afirmă tot mai puternic. Acest interes se manifestă prin aceea că părinţii se implică în alegerea traseului şcolar al copiilor (preferinţa părinţilor pentru şcolile centrale, cu o populaţie şcolară recrutată din mediile sociale favorizate şi care oferă o serie de facilităţi este explicată prin faptul că în acest mod părinţii încearcă să-şi diminueze anxietatea cu privire la viitorul copiilor lor), dar şi în intensificarea participării la administrarea şcolii, la luarea deciziilor privind organizarea vieţii şcolare şi stabilirea calendarului de activităţi extracurriculare. Efectele benefice ale implicării părinţilor în relaţia cu şcoala au fost demonstrate experimental *(cf.* Stănciulescu, 1997, p. 174), evidenţiindu-se o corelaţie puternică între reuşita şcolară şi participarea părinţilor la viaţa şcolară. Participarea părinţilor la realizarea scopurilor şcolii depinde de modalitatea în care

valorizează aceştia educaţia şcolară, modalitate determinată de estimarea beneficiilor aduse de educaţia şcolară. Atitudinea părinţilor faţă de şcoală determină gradul de mobilizare a resurselor familiale (timp, energie, resurse financiare) în scopul întreţinerii unei relaţii continue cu şcoala.
Rolul tot mai mare acordat de reprezentanţii şcolii părinţilor a condus la lansarea conceptului de *parteneriat şcoală - familie.* Integrarea părinţilor în şcoală este argumentată de importanţa în realizarea adaptării şcolare a unor variabile precum: timpul mai mare pe care îl petrec elevii în familie, modul în care familia ajută copiii să stăpânească limbajul, deprinderile intelectuale de bază, să-şi organizeze timpul etc. întrucât părinţii pot fi deosebit de eficienţi în formarea unor deprinderi la propriii copii, întrucât ei sunt cel mai direct interesaţi de progresul copiilor, rezultă de aici necesitatea de a fi cooptaţi ca parteneri în actul educativ. Parteneriatul părinţi - şcoală presupune că profesorii şi părinţii trebuie să înveţe unii de la alţii să aleagă împreună alternativele educaţionale cele mai potrivite pentru copil, ceea ce echivalează cu împărţirea responsabilităţii între cei doi parteneri pentru evoluţia copilului.
în relaţia cu părinţii, asistenţii sociali şcolari vor stimula participarea acestora la parteneriatul cu şcoala, în una sau mai multe dintre următoarele variante de roluri *(apud* Creţu, 1998, p. 131):
- părintele ca *learner* se informează asupra modelului de conducere şi organizare a procesului educativ din şcoală;
- părintele ca ajutor se oferă ca resursă de învăţare, ajutând voluntar profesorii;
- părintele ca susţinător al motivaţiei pozitive pentru învăţarea şcolară;
- părintele ca sursă complementară de informaţie pentru şcoală oferă informaţii despre comportamentul în familie al copilului;
- părintele ca resursă educaţională susţine cu experienţa lui de viaţă şi cognitivă învăţarea elevilor;
- părintele ca iniţiator al schimbării în şcoală analizează critic procesul educativ şi viaţa şcolară, intervenind cu propuneri de ameliorare, acolo unde este cazul.

Participarea părinţilor la parteneriatul cu şcoala se poate realiza într-o diversitate de forme: contactul „unu la unu" profesor - părinte, atelierul de lucru al părinţilor, corespondenţa şcolară etc., iar asistentul social va identifica împreună cu părinţii cele mai potrivite contexte şi forme de activitate, astfel încât părintele să sesizeze valoarea contribuţiei sale la ameliorarea funcţionării educaţiei şcolare. Dincolo de rolurile efective pe care le joacă un anumit părinte, însăşi relaţia funcţională familie - şcoală diminuează inadaptarea şcolară deoarece :
- se poate realiza astfel un control continuu al conduitei elevului;
- se atenuează „violenţa simbolică" şi se diminuează discontinuităţile dintre socializarea familială şi cea şcolară;
- părinţii înţeleg mai adecvat eforturile şcolare ale copilului şi devin capabili să-l susţină, fixând concomitent un nivel realist al expectanţelor lor cu privire la performanţele şcolare ale copilului;
- interacţiunea socială cu alţi părinţi, care s-au confruntat cu situaţii similare, devine un mijloc de învăţare şi perfecţionare a stilului educativ familial.

Consilierea părinţilor va respecta aceleaşi exigenţe ca şi în cazul consilierii elevilor, adică se va baza pe stabilirea relaţiei de încredere şi pe identificarea trebuinţelor părinţilor. Pentru eficienţa consilierii cu părinţii, asistentul social din şcoală trebuie să înţeleagă mai întâi atitudinea acestora, în funcţie de situaţia particulară în care se află copilul; părinţii pot dezvolta sentimente de vină, culpabilitate faţă de eşecul copilului (sau conduita lui inadecvată), pot dezvolta reacţii agresive, de blamare a profesorilor şi a şcolii, sau pot deveni foarte anxioşi în legătură cu viitorul copilului. De aceea, în relaţia cu părintele, asistentul social şcolar trebuie să recurgă la ascultarea activă, să nu comunice părintelui dezaprobare, ci să accentueze pe ideea cooperării în vederea găsirii unei soluţii. Reuşita consilierii părinţilor depinde de empatia asistentului social, de capacitatea lui de a înţelege temerile părinţilor, de climatul destins şi care stimulează încrederea părinţilor că problema se poate rezolva. Deseori, s-a dovedit deosebit de eficient dacă s-a comunicat părintelui că asistentul social a mai avut cazuri similare, care s-au rezolvat, sau că problema copilului este una care ţine de situaţie, şi nu de personalitatea lui. Scopul consilierii părinţilor este de a-i ajuta pe aceştia să conştientizeze modul în care acţiunile şi dispoziţiile lor afectează capacitatea de adaptare şcolară a copilului, motivaţia lui pentru studiu, posibilităţile sale de progres. în cazul în care inadaptarea şcolară este rezultatul unor comportamente abuzive grave din partea părinţilor, care compromit dezvoltarea armonioasă a personalităţii copilului, asistentul social trebuie să instrumenteze cazul şi să propună instituirea unei măsuri de protecţie a copilului în conformitate cu legea. Copilul abuzat va face obiectul unui program special de psihoterapie, în vederea dezvoltării unor strategii acţionale care să-i permită readaptarea şcolară.

2.1.3. *Crearea unor reţele de socialitate şi stimularea participării elevului la* ethos-w/ *şcolii*

Asistentul social poate să influenţeze în bine adaptarea şcolară a elevilor, stimulând prieteniile între elevi şi creând o serie de oportunităţi pentru dezvoltarea relaţiilor sociale informale dintre ei. Toate studiile de psihologie socială demonstrează că un prieten poate exercita o influenţă majoră asupra atitudinilor şi comportamentelor individului. Condiţia necesară pentru a dezvolta relaţii de prietenie este proximitatea, iar la şcoală această condiţie este satisfăcută. Proximitatea din clase nu este însă şi o condiţie suficientă, dat fiind cadrul evaluativ şi

constrângător al activităților instructive; de aceea, varianta cea mai convenabilă este impulsionarea activităților extracurriculare, care să furnizeze mai multe ocazii de interacțiune cu colegii care desfășoară aceeași activitate. Stimularea rețelelor de socialitate ar configura un *ethos* al școlii care ar oferi elevilor mai multe alternative de exprimare, valorizare și acces la status. Accesul la status doar prin intermediul succesului școlar devine frustrant pentru mulți elevi, fenomen vizibil în etichetarea celor cu succes școlar ca „tocilari" și în marginalizarea lor. De exemplu, în SUA (vezi Lawrence, 1996), prestigiul și popularitatea unui elev se pot datora și altor merite decât exclusiv notelor mari, și anume: apartenenței la echipele sportive ale școlii, la echipele de teatru, la formațiile de instrumentiști sau de majorete (pentru fete), la echipele de oratori, de redactori ai revistei școlii sau la echipa de animatori de la radioul școlii etc. j

Ethos-ul școlii generează avantaje multiple atât pentru elevii cât și pentru profesori. Pentru elevi, *ethos-xx* școlii reprezintă cea mai bună alternativă de a învăța să-și asume responsabilități, de a-și cultiva interesele, talentele, de a-și dezvolta maturitatea socială și de a accede la status; din punctul de vede're al reprezentaților școlii, *ethos-\x* școlii contribuie la pregătirea pentru viață a elevilor, oferă șanse egale de succes și afirmare, reprezintă o cale de evidențiere a aptitudinilor și intereselor profesionale și asigură deschiderea școlii către valorile comunității.

Izolarea școlii de modelele culturale ale elevilor și de valorile comunității antrenează sentimentul de dezrădăcinare și de pierdere a identității. De aceea, organizarea unor activități diverse, cu caracter sportiv, cultural, social, artistic, umanitar, economic, științific, consacrarea unor ceremonii specifice pentru momentele semnificative din viața școlii (începutul anului școlar, ceremonii de absolvire, de învestire în funcție a unui nou director, ceremonii aniversare), stimularea participării elevilor la decorarea școlii, la gestiunea fondurilor școlii contribuie la crearea sentimentului de apartenență la școală, la edificarea orgoliului de a fi elevi ai unei anumite școli.

Școala are puterea de a influența acele caracteristici ale elevului care pot deveni o bază pentru recunoașterea socială și pentru relațiile de prietenie; dacă autoritățile școlare recompensează, în diverse maniere, o anumită trăsătură de caracter sau un talent particular, judecata de valoare implicită efectuată astfel va consacra personalitatea elevului respectiv ca pe un model demn de urmat. Conferirea de responsabilități specifice tuturor elevilor, în funcție de personalitatea și alegerea lor, va stimula interacțiunile dintre elevi. Experiențele realizate pretutindeni în lume (vezi De Peretti, 1996, pp. 146-l53) demonstrează eficiența acestei strategii, practic toți elevii având posibilitatea să-și jasume responsabilități precum: expert într-un anumit domeniu (matematică, istorie, probleme de mediu etc), delegat cu relația cu direcțiunea (cantina, biblioteca, comitetul de părinți etc), abilitat cu problemele specifice de la începutul și sfârșitul anului școlar, delegat pe lângă diverse instituții sociale, responsabil cu bolnavii, cu securitatea, negociator al dificultății sarcinilor sau al severității sancțiunilor, organizator al momentelor festive sau al excursiilor, vizitelor educative, fotograf sau reporter al clasei, responsabil cu umorul, suporter al exprimării elevilor timizi, responsabil cu buna primire a noilor serii de elevi, responsabil pentru cooperare și munca în echipă, expert într-o anumită procedură, monitor, purtător de cuvânt etc.

S-a observat că, pe măsură ce elevii își asumă responsabilitățile și experimentează tot mai multe astfel de responsabilități, școlile și clasele se transformă dintr-o sumă de anonimi, în mici colectivități solidare, marcate de progresele tuturor elevilor și de asiduitatea în muncă; fiecare elev conștientizează că succesul tuturor depinde și de el, conștientizează că ceilalți îl recunosc după propria responsabilitate și nimeni nu este marginalizat. Școala devine astfel un adevărat centru de activități, în care fiecare elev își poate găsi calea de afirmare.

Rolul asistentului social în acest proces este de a cristaliza noile rețele de socialitate și de a încuraja toți elevii, pe cei cu inadaptare școlară în special, să-și asume astfel de responsabilități, de a-i sprijini în realizarea sarcinilor specifice ce decurg din aceste responsabilități, de a încuraja elevii să experimenteze cât mai multe roluri în perioada școlarității.

Rețelele de socialitate pot fi create atât în interiorul școlii, cât și în afara ei. Asistentul social din școală trebuie să ofere informații despre resursele existente în comunitate - cluburi sportive, asociații culturale, civice, umanitare, de protecție a mediului - și să încurajeze implicarea elevilor în rețele de socialitate mai largi. Variantele de acțiune sunt multiple: de exemplu, asistentul social poate stimula un program de „înfrățire" între elevii școlii și copiii cu deficiențe, școlarizați în instituții educative speciale, sau cu copiii mai mici care cresc în centre de plasament, poate stimula elevii să-și asume rolul „fratelui mai mare" pentru unul dintre copiii cu probleme de adaptare școlară; poate sugera elevilor cu părinți alcoolici să participe la activitatea unor asociații, unde pot cunoaște copii cu probleme similare ș.a.m.d.

2.1 A. Servicii oferite elevilor cu cerințe educative speciale și părinților lor

Integrarea copiilor cu cerințe educative speciale într-o școală de masă ridică probleme deosebite pentru asistentul social din școală. în principal, el trebuie să se asigure că nici un copil cu cerințe educative nu este respins sau marginalizat de către ceilalți elevi și să ofere un plan de servicii educaționale adaptate unor asemenea trebuințe speciale.

în realizarea acestui scop asistentul social din școală trebuie să identifice resursele oferite de mediul familial, să observe conduita copilului în familie și la școală și, împreună cu părinții, să propună obiective realiste în ceea ce privește nivelul de autonomie personală și socială pe care-l poate atinge copilul.

în relația cu părinții, asistentul social școlar va oferi informații despre facilitățile și oportunitățile existente în școală pentru realizarea trebuințelor speciale ale copilului și va ajuta părinții să-și dezvolte abilitatea de a percepe copilul și nevoile sale în mod realist, abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunile cu copilul (de a arăta disponibilitate și de a oferi gratificații, de a-l simula în asumarea unor noi responsabilități), abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor copilului. Pe măsură ce părinții și asistentul social vor trece la aplicarea planului de servicii individualizat, părinții vor fi consiliați
să se implice activ în urmărirea eficienței acestuia: vor înregistra modificările în conduita copilului și vor nota contextele în care apar tulburări în comportamentul acestuia. De asemenea, asistentul social va oferi informații și consiliere părinților în legătură cu modul de răspuns adecvat în cazul conduitelor perturbate. Una dintre metodele de a susține efortul părinților în demersul integrării copilului în școala de masă este facilitarea schimbului de experiențe între părinții care se confruntă cu seturi de probleme similare, facilitarea observării conduitei copilului la școală. Deseori, simpla constatare a părinților că la școală copilul lor probează competențe/conduite noi, pe care acasă nu le manifestă, îi încurajează pe aceștia să se implice mai mult pentru reușita integrării.
în relația cu copilul cu deficiențe, sarcina asistentului social constă în formarea competențelor specifice maturizării sociale, care îi permite să se integreze social în colectiv, și în formarea deprinderilor de autonomie personală și socială.
Formarea competențelor specifice maturității sociale pornește de la observarea faptului că majoritatea elevilor obișnuiți invocă drept argumente pentru respingerea copiilor cu cerințe educative speciale nu deficitul intelectual, ci faptul că le lipsesc abilitățile de relaționare socială; răspunsurile tipice sunt: „este murdar", „nu știe să se joace", „nu înțelege de glumă" etc. *(apud* Zazzo, 1979). Premisa fundamentală a intervenției este afirmarea capacității copiilor cu cerințe educative speciale de a se controla, de a-și gestiona ei înșiși comportamentul, de a participa în primul rând ei la rezolvarea problemelor de comportament.
Educarea componentelor specifice maturității sociale presupune un proces de durată, sistematic, în urma căruia copiii învață despre viața socială, despre nuanțele ei și limbajul ei specific. Psihologii afirmă *(cf.* Lerner, 1988, p. 484) că educatorii îi pot învăța pe copii cum să trăiască împreună cu ceilalți în același mod în care îi învață cititul, scrisul, calculul. Pentru a educa competențele de relaționare socială, asistenții sociali trebuie să folosească următoarele categorii de activități :
- *activitățile de formare a imaginii corporale și a autopercepției*; aici se includ activitățile ce urmăresc învățarea părților corpului, dezvoltarea motricitatii, formarea autopercepției corporale;
- *activitățile de dezvoltare a sensibilității față de ceilalți* se realizează prin învățarea caracteristicilor expresiilor faciale ce exprimă emoțiile de bază, analiza semnificației unor gesturi (clătinarea degetului, încrucișarea brațelor, încovoierea umerilor etc), analiza tonalității vocii, analiza unor imagini sau povești în care se regăsesc implicații sociale ale spațiului, timpului, gesturilor;
- *activitățile de formare a maturității sociale* urmăresc dobândirea capacității de a anticipa consecințele actelor sociale, dezvoltarea capacității de a face judecăți etice (analiza unor dileme specifice vârstei, de exemplu, situația în care, pentru a proteja un prieten, trebuie să mintă), dezvoltarea abilităților de planificare și realizare a unor acțiuni;
- *activitățile de exersare a deprinderilor sociale* includ activități specifice pentru formarea capacității de a aprecia comportamente, activități de clarificare a semnificației unor situații sociale, activități de clarificare a reperelor temporale și spațiale, de formare a capacității de a distinge realitatea de imaginație, activități de formare a abilității de a conversa, de formare a abilității de a inția și cultiva relații de prietenie și activități de fixare-consolidare-generalizare a deprinderilor sociale achiziționate.
Formarea deprinderilor de autonomie personală și socială se realizează împreună cu familia; familia asigură, de obicei, formarea deprinderilor de bază ale autonomiei personale; autonomia socială este obiectivul specific al asistentului social școlar și presupune încurajarea copilului de a realiza o serie de acțiuni simple în spațiul social deschis. Asistentul social poate alcătui scheme sau hărți simple, poate clarifica împreună cu copilul direcțiile sau etapele ce trebuie parcurse pentru a ajunge la obiectiv. Planificarea acestor activități trebuie realizată astfel încât ele să ofere oportunități copilului pentru a conversa cu diferite persoane, de exemplu, solicitând informații despre direcții, persoane, orare de funcționare, prețuri etc. Consolidarea deprinderilor specifice autonomiei sociale se poate realiza atât la școală, cât și în afara ei, în programul de activități de petrecere a timpului liber, pe care asistentul social școlar îl va recomanda.
Alături de sarcina de a educa deprinderile specifice maturității sociale și autonomiei sociale, asistentul social școlar se implică și în consilierea vocațională a copilului cu trebuințe educative speciale; el va oferi părinților și copilului informații despre profesiile accesibile acestuia din urmă, despre procesul de profesionalizare, despre facilitățile garantate de lege pentru ocuparea unui loc de muncă și vor decide împreună varianta cea mai convenabilă pentru copil.

2.2. *Servicii oferite de asistentul social școlar personalului educativ*

2.2.1. *Furnizarea de informații despre situația socială a elevului*

Cunoașterea de către profesori a caracteristicilor mediului familial al elevului este absolut indispensabilă pentru:
- a ține cont de nivelul de suport academic și material pe care îl pot oferi părinții;

- a înțelege semnificația conduitei elevului în clasă; de exemplu, un elev asupra căruia părinții exercită sancțiuni corporale pentru note mici va dezvolta reacții de teamă, însoțite de conduite evazioniste, de fraudă sau minciună, la momentul evaluării, pentru a evita sancțiunile de acasă; un elev presat de părinți să fie eminent la toate disciplinele poate acționa deliberat în sens negativ, pentru a-şi şantaja părinții şi a negocia o serie de avantaje;
- a înțelege interesele şi pasiunile elevului, idealul său profesional;
- a folosi părinții ca resursă de învățare, dacă aceştia reprezintă un model uman şi profesional deosebit;
- a aprecia corect nivelul responsabilității elevului în cazul eşecului şcolar.

Asistentul social este cel care oferă astfel de informații şi intervine, exprimând o opinie avizată, în luarea hotărârilor privitoare la fiecare elev. în adunarea datelor despre situația socială a elevilor, asistentul social va da prioritate cazurilor de risc dezadaptiv şcolar şi va folosi toate aceste informații în interesul superior al copilului, de exemplu, pentru a beneficia de bursă socială, de alte ajutoare sau facilități acordate de şcoală, şi nu pentru a-i accentua copilului „complexul de proveniență".

între sarcinile cu caracter informativ ale asistentului social sunt incluse : informarea profesorilor în legătură cu caracteristicile socioculturale ale cartierului din care provine elevul şi în legătură cu influențele culturale asupra vieții acestuia; oferirea de informații relevante despre un anumit elev sau o situație particulară în scopul ameliorării relației elev - profesor; schimbul de informații cu membrii personalului didactic asupra climatului psihosocial dintr-o clasă şi asupra posibilităților de ameliorare, astfel încât să susțină motivația pentru studiu a elevilor; evaluarea, la intervale prestabilite, împreună cu alți profesori şi cu psihologul şcolar, medicul, a progresului unor elevi (sau a eficienței unor programe educative) şi determinarea următoarelor măsuri ce se impun a fi luate.

2.2.2. *Centrul de mediere a conflictelor*

Şcoala este o instituție socială în care se regăseşte un spectru diversificat de conflicte : conflicte între profesori şi elevi, conflicte între profesori şi părinți, conflicte între profesori, conflicte între elevi etc. întrucât toate aceste tipuri de conflicte, dacă nu sunt rezolvate adecvat, ajung să acționeze ca bariere ale învățării, una dintre sarcinile importante ale asistenței sociale din şcoală este de a media soluționarea lor. Considerând că tipul de conflict elev - elev intră sub incidența consilierii oferite elevilor, vom analiza specificul intervenției asistentului social şcolar în celelalte trei tipuri de conflicte.

Conflictul profesori - elevi este unul care decurge din însăşi funcționarea şcolii şi a relației pedagogice (Houssaye, *apud* Momanu, 1998). Conflictualitatea profesor - elevi a fost caracterizată ca o formă a violenței instituționale (Defrance, 1988) deoarece prejudiciul şi suferința se realizează prin intermediul regulamentelor şcolare, decurg din structurile organizaționale şi din raporturile de putere instituite. în acest context, de exemplu, etichetările, injuriile, atitudinile ironice ale unor profesori, anumite metode sau proceduri de orientare şcolară, caracteristicile unor probe de evaluare reprezintă forme de violență pentru elevi.

Conflictul profesor - elev decurge din conceperea relației pedagogice ca o relație de putere (profesorul domină, elevii se lasă dominați) şi din interesele diferite ale profesorilor şi elevilor: profesorul urmăreşte să parcurgă integral programa şi să obțină succesul şcolar, în timp ce elevii doresc să învețe numai ceea ce are rost şi sens, ceea ce corespunde trebuințelor lor educative. Reprezentările subiective diferite ale profesorilor şi elevilor asupra violenței alimentează, de asemenea, conflictualitatea relației pedagogice; astfel, în timp ce profesorii percep comunicarea şi mişcările neautorizate de ei dintre elevi ca pe o formă de violență, elevii percep lipsa de comunicare a profesorului şi imobilismul ca pe o formă de violență din partea acestuia.

Pe lângă conflictualitatea structurală generală a relației pedagogice, apar în viața şcolară şi conflicte specifice, determinate fie de nedreptatea profesorului, de practicile lui considerate umilitoare de elevi, fie de sfidarea autorității profesorului de către elevi. Asistentul social trebuie să intervină în astfel de situații, să cunoască ambele versiuni, să adune informații despre părțile prinse în conflict (dacă elevul a mai avut conflicte şi cu alte cadre didactice sau cu alți elevi, dacă profesorul este în situații de conflict cu mai mulți elevi) şi să medieze conflictul; medierea conflictului presupune identificarea sursei acestuia, identificarea variantelor de rezolvare, analiza avantajelor şi dezavantajelor fiecărei variante şi selectarea-aplicarea variantei celei mai convenabile pentru ambele părți.

Conflictul profesor - profesor este determinat în şcoală de lupta pentru putere, în condițiile în care pentru promovare sau simpla rămânere pe post acționează un puternic

sistem concurențial; o altă sursă de conflict este reprezentată de diferențele de opinie dintre cadrele didactice cu privire la oportunitatea unor activități, unor schimbări introduse de reforma educației sau de suspiciunea de incompetență. Unele conflicte din şcoală pot proveni din situații/zone de existență din afara şcolii; nici profesorii, nici elevii nu-şi lasă la porțile şcolii problemele, dificultățile, conflictele, ci le aduc cu ei în clasă. De aceea, este foarte important pentru toți participanții la procesul educativ să-şi rezolve conflictele înainte de implicarea în activitățile educative propriu-zise, pentru a putea profita la maxim de oportunitățile de învățare.

Medierea conflictelor dintre profesori reprezintă o sarcină pe care asistentul social şcolar trebuie să o *realizeze* împreună cu directorul şcolii, creând un context în care părțile aflate în conflict să-şi poată exprima deschis opiniile şi argumentele. Rezolvarea conflictului se va realiza printr-un proces de negociere, folosindu-se din

punct de vedere tehnic „mesajele-Eu" şi ascultarea activă; schema de mediere/rezolvare a conflictelor include următoarele etape :
a) ambele părți îşi exprimă opiniile şi trebuinţele folosind ascultarea activă şi „mesajele-Eu";
b) se defineşte problema şi se identifică posibilele soluții prin ascultarea activă;
c) soluțiile alternative sunt considerate fără criticism;
d) decizia finală e luată printr-un consens în care nimeni nu pierde.
Conflictele profesori - părinți pot proveni din extinderea implicării părinților la luarea deciziilor privind activitățile educative sau din dificultățile copilului. Dacă în primul caz argumentele psihopedagogiee vor susține varianta de activitate care convine cel mai bine interesului elevului, conflictul fiind relativ uşor de rezolvat, în cazul părinților care vin la şcoală să critice tratamentul la care este supus copilul, rezolvarea conflictului necesită un alt gen de abordare. Asistentul social va media conflictul părinte - profesor în următoarele etape *(apud* Lawrence, 1996, pp. 93-97):
1) *Evaluarea şi rezolvarea situației părinților agresivi;* asistentul social şcolar va încerca să empatizeze cu părintele, să interpreteze situația din punctul lui de vedere; el va înțelege faptul că părintele vine la şcoală din cauza dificultăților copilului, pe care se simte incapabil să-l ajute. Modul în care părinții elevilor inadaptați şcolar îşi protejează stima de sine variază de la agresivitatea deschisă, la comportamentul necooperant, retras, în funcție de temperament. Dacă asistentul social şcolar va înțelege acest mecanism, el nu va reacționa nici prin iritare, nici într-o manieră defensivă şi va fi capabil să stabilească o comunicare productivă cu părintele. Acesta va înțelege, la rândul său, că întâlnirea cu asistentul social şi cu profesorul pe care-l acuză nu-i amenință stima de sine. Asistentul social şi profesorul se vor aşeza lângă părinte, şi nu în spatele biroului, pentru a nu da părintelui sentimentul de inferioritate. Dificultățile şcolare ale copilului vor fi abordate ca o problemă de situație, şi nu ca probleme localizate la nivelul personalității copilului sau părintelui; se va clarifica astfel că scopul întâlnirii nu este blamarea copilului, ci cooperarea profesorului cu părintele pentru a se găsi o soluție. în acest sens, este nevoie de stabilirea unei relații empatice profesor - părinte; cu cât profesorul şi părintele sunt mai apropiați ca nivel socio-economic, cu atât această relație se va stabili mai uşor.
2) *Ascultarea activă a părintelui* presupune nu numai a auzi vorbele, ci şi a înțelege sentimentele ce le determină. Este eficient dacă profesorul comunică părintelui faptul că
a mai întâlnit astfel de situații şi înainte, folosind, de exemplu, replica „înțeleg ce vreți sa spuneți; copilul meu a fost la fel". Deci ascultarea activă presupune următoarele:
a) realizarea unei primiri bune a părintelui şi comunicarea verbală, nonverbală şi paraverbală a acceptării acestuia;
b) părintelui trebuie să i se ofere timp pentru a-şi exprima opiniile şi sentimentele," fără a le critica;
c) în discuție, accentul va cădea pe „situația-problemă", şi nu pe „copilul-pro-blemă";
d) pe toată durata întâlnirii, asistentul social şi profesorul vor manifesta o atitudine apropiată, sinceritate şi empatie.
O problemă diferită o reprezintă părinții care sunt nemulțumiți de faptul că rezultatele copilului nu sunt atât de bune pe cât şi-ar dori, ceea ce echivalează cu acuzația că profesorul respectiv este slab, incompetent. Asemenea acuzații sunt resimțite de profesori ca o agresiune şi generează adesea conflicte. în astfel de situații, asistentul social şcolar va explica profesorului că astfel de acuzații sunt interpretate ca forme de violență pentru că toți indivizii simt nevoia să fie admirați şi aprobați; în momentul în care competența le este pusă la îndoială, reacția imediată este de a riposta cu ostilitate. Asistentul social şcolar trebuie să pregătească profesorii pentru astfel de situații, explicându-le acest mecanism psihosocial şi demonstrându-le că indivizii care ştiu că asemenea acuzații sunt nefondate nu reacționează agresiv la aceste suspiciuni. Profesorii cu o reprezentare bună de sine, care au abilitatea de a comunica uşor şi de a fi spontani pot asculta acuzațiile de incompetență ale părinților cu calm, fără a reacționa exagerat. După ce se exprimă aceste acuzații, conflictul se mediază respectându-se etapele descrise mai sus.

2.2.3. *Dezvoltarea abilităților de relaționare socială*

în structura factorială a aptitudinii pedagogice, competența psihosocială deține o pondere importantă; competența psihosocială se referă la abilitățile necesare în optimizarea relaționării interumane în cadrul procesului educațional, dar şi în cadrul relaționării cu părinții, cu ceilalți colegi. Deseori, calitatea relației interumane determină succesul actului educativ într-o măsură mai mare decât conținutul discursului.
Asistentul social şcolar poate oferi sprijin profesorilor pentru a-şi dezvolta abilitățile de relaționare socială, furnizând informații despre calitățile unei comunicări eficiente şi ajutând efectiv profesorul să-şi cristalizeze un stil de comunicare eficient. în acest scop, el poate urmări comportamentul profesorului în interacțiunile sale cu elevii sau poate sprijini profesorul să-şi supravegheze singur comportamentul, prin liste de control, cum ar fi *(apud* Travers, Cooper, 1995, pp. 195-l96):
a) *comportamentul nonverbal:*
- profesorul are tendința de a adopta o manieră închisă când se adresează comportamentului elevului, de exemplu, încrucişează brațele;
- foloseşte contactul ochi în ochi cu elevul;

- zâmbeşte mult/puțin;
- tonul vocii este ridicat/agresiv sau blând/afectuos;

b) *abilitățile de ascultare*:

- profesorul îşi permite să fie distras de la subiectul lecției şi să asculte relatările elevilor în legătură cu alte probleme decât cele specifice situației educative;
- profesorul poate/nu poate ghici sentimentele elevului, când acesta i se adresează.
- profesorul poate încorpora în feedback-ul pe care-l oferă elevului sentimentele pe care le-a ghicit la acesta;
- profesorul poate parafraza cuvintele elevului, exprimând empatie cu el;

c) *stabilirea încrederii prin comunicare:*

- profesorul poate comunica, verbal şi nonverbal, elevilor că are încredere în ei;
- profesorul îşi poate exprima propriile sentimente în mod liber în fața elevilor;
- elevii ştiu ce fel de persoană este profesorul, apreciază corect personalitatea sa;
- profesorul comunică frecvent elevilor că este interesat de persoana lor;

d) *atitudinea pozitivă față de elevi:*

- profesorul poate rezolva dificultățile de comportament ale elevilor fără să le reducă stima de sine, adică fără să-i umilească sau să le afecteze încrederea în ei înşişi;
- profesorul este capabil să-şi reformuleze gândurile negative într-un mod pozitiv;
- profesorul foloseşte mai mult fraze negative decât pozitive sau invers;
- profesorul foloseşte o varietate de fraze pozitive sau doar câteva;

e) *dezvoltarea expectanțelor pozitive cu privire la elevi:*

- profesorul comunică faptul că are încredere în abilitatea elevilor de a învăța;
- profesorul comunică elevilor că se aşteaptă ca aceştia să se comporte adecvat;
- profesorul poate comunica expectanțele sale elevilor fără să recurgă la „comenzi" şi fără să implore;
- profesorul este capabil să încurajeze gândirea independentă a elevilor.

Urmărind care dintre aceste abilități nu sunt prezente în interacțiunile profesorului cu elevii, asistentul social şcolar va iniția un program de dezvoltare a acestora, încurajând profesorul să extindă folosirea noilor achiziții şi dincolo de cadrul şcolii.

2.2.4. *Susținere în gestionarea nivelului de stres*

Profesia didactică este una dintre cele mai stresante profesii, sursele de stres provenind din relația cu elevii, cu părinții, cu colegii, din caracterul birocratic şi rutinier al predării, din conflictul de roluri, din salariile nemotivante, din condițiile fizice de desfăşurare a activității, din schimbările aduse de reforma sistemelor educative etc. Meseria de profesor este extrem de solicitantă şi satisfacțiile profesionale pot fi reduse de ambiguitatea rolului, de conflictele cu *staff-ul,* de încercarea de a rezolva problemele de comportament ale elevilor, de efortul continuu de a-i motiva pentru a studia şi progresa. Stresul prelungit şi reducerea satisfacțiilor profesionale pot determina scăderea stimei de sine a profesorului, cu efecte directe asupra eficienței sale educative; creşterea stimei de sine are ca efect creşterea capacității de a rezolva probleme.

Observațiile clinice şi cercetările psihologice *(cf.* Lawrence, 1996, p. 86) au demonstrat că este posibil ca oamenii să-şi controleze comportamentul şi emoțiile dacă
sunt suficient de motivați şi pregătiți să facă efortul necesar. Dacă profesorului nu-i place un anumit aspect al activității educative din şcoala în care lucrează, atunci trebuie să facă efortul să identifice sursele de stres şi să le contracareze; nu trebuie adoptat punctul de vedere potrivit căruia predarea este inevitabil stresantă, stresul se implică în construirea caracterului etc. Există aspecte neplăcute ale vieții şcolare care nu trebuie acceptate ca inevitabile, ci remediate.

Asistentul social din şcoală trebuie să creeze un cadru pentru ca profesorii să-şi poată exprima nemulțumirile, nevoile, propunerile într-o atmosferă constructivă şi de încredere; în acest scop asistentul social, împreună cu directorul, poate să realizeze şedințe periodice, într-un context informai, neamenințător, în care profesorii să fie încurajați să-şi exprime opiniile şi să discute problemele de la clasă. Punctul de plecare al acestor întâlniri este acceptarea faptului că toți profesorii au sau vor avea probleme, şi nu să se aprecieze prezentarea problemelor ca fiind o slăbiciune de caracter sau un minus în pregătirea psihopedagogică ori de specialitate. în aceste întâlniri cu caracter informai se poate realiza un schimb de experiențe util, iar profesorii cu mai multă experiență în învățământ pot oferi sugestii valoroase în rezolvarea unor probleme specifice. Alături de informațiile achiziționate astfel, suportul emoțional pe care-l oferă aceste întâlniri poate fi eficient în combaterea stresului. Scopul acestor şedințe cu caracter informai este de a oferi ocazia profesorilor să-şi facă cunoscute nevoile, problemele. Profesorii care nu au încredere în ei vor fi incapabili să exprime opinii contrare într-o şedință şi vor avea tendința să evite situațiile neplăcute sau conflictele cu ceilalți; profesorii agresivi îşi vor exprima opiniile într-un mod neplăcut, încercând să-şi impună punctul de vedere şi să-i determine pe ceilalți să le satisfacă nevoile. Profesorii care au încredere în ei înşişi îşi vor exprima nevoile politicos, dar ferm, vor fi calmi şi nu vor reacționa cu ostilitate dacă sunt contrazişi. De aceea, a conduce o echipă de profesori renumiți pentru individualismul lor poate determina conflicte. Asistentul social va media conflictele apărute şi va folosi aceste contexte pentru a identifica modalitățile de rezolvare a nemulțumirilor existente.

Alături de suportul oferit profesorilor pentru a-şi exprima opiniile cu privire la aspectele neplăcute ale profesiei lor, asistentul social din şcoală poate oferi, la cerere, consiliere individuală pentru diminuarea nivelului de stres. în acest sens, el poate ajuta profesorul să devină mai organizat; deseori, insecuritatea şi stresul provin din faptul că profesorul nu şi-a planificat bine activităţile pe ziua de muncă respectivă. în acest caz, profesorul va fi consiliat să-şi formeze obiceiul ca, înainte de a ajunge la şcoală, să-şi planifice riguros programul, după cum urmează:

- să alcătuiască o listă cu ceea ce are de făcut în ziua respectivă, în ordinea importanţei;
- să estimeze timpul cerut de fiecare activitate;
- să aibă o evidenţă strictă a activităţilor ce trebuie realizate la termen;
- să delege realizarea unor activităţi, atunci când este posibil;
- să-şi asigure intimitatea, de exemplu, încuind uşa biroului şi afişând „Nu deranjaţi";
- să petreacă un anumit interval în fiecare zi gândindu-se doar la rolul său de profesor.

Consilierea în scopul diminuării stresului profesional poate avea o diversitate de obiective : să înveţe profesorii să-şi accepte limitele, să nu se grăbească să ia decizii,
să se răzgândească atunci când situaţia o cere, să-şi menţină simţul umorului, să-şi cultive hobby-urile, să-şi dezvolte anumite abilităţi etc.

2.3. *Servicii oferite personalului noneducativ al şcolii*

Personalul noneducativ al şcolii include administratorul, psihologul, medicul, logopedul, consilierul de orientare şcolară şi profesională, paznicul şi personalul de întreţinere, laborantul, bibiliotecarul etc. Asistentul social şcolar este membru al unei echipe de specialişti şi serviciile oferite colegilor săi fac parte din atribuţiile sale în cadrul muncii în echipă. Sarcinile profesionale ale asistentului social şcolar se centrează pe colaborarea cu administratorul şi echipa de specialişti din şcoală, după cum urmează:

a) analizează împreună cu administratorul (directorul) şcolii şi cu ceilalţi specialişti cauzele inadaptării şcolare a unui elev sau a unui grup de elevi şi formulează împreună strategiile de acţiune care se impun în vederea ameliorării problemelor de adaptare şcolară; la nivelul unităţii şcolare, o serie de investigaţii realizate în anii '80 (vezi Henggeler, 1989, p. 54) au identificat mai multe caracteristici ale organizării vieţii şcolare care se asociau inadaptării şcolare : politica şcolară incoerentă, lipsită de fermitate şi discriminativă; sistemul de recompense subdimensionat; conducere a şcolii incoerentă şi ineficientă; dependenţa de finanţarea publică; lipsa de prestigiu a şcolii; slaba preocupare pentru dezvoltarea relaţiilor sociale între elevi; slaba implicare a elevilor în activităţi extracurriculare; participarea insuficientă a părinţilor la organizarea vieţii şcolare; absenţa relaţiilor dintre şcoală şi instituţiile educative aparţinând nivelului următor de şcolarizare. Toate aceste aspecte pot fi avute în vedere de asistentul social în efortul său de a contribui la ameliorarea politicii şcolii în privinţa optimizării adaptării şcolare;

b) colaborează cu administratorul şcolii în scopul dezvoltării unor relaţii de cooperare cu agenţii sau instituţii din comunitate. De exemplu, se pot dezvolta parteneriate şcoală - agenţi economici, care au ca scop fie sponsorizarea unor proiecte, activităţi ale elevilor, fie realizarea de activităţi de profesionalizare pentru un anumit segment al populaţiei şcolare; un agent economic îi poate considera pe cei care abandonează şcoala ca fiind o prioritate la angajarea personalului pentru munci necalificate sau poate susţine activitatea atelierului şcolii; la rândul ei, şcoala poate oferi expertiză sau echipamente pentru diverse organizaţii sau instituţii ale comunităţii;

c) oferă informaţii şi se consultă cu psihologul, medicul, fizioterapeutul, profesorii pentru a dezvolta o abordare terapeutică globală şi eficientă în cazul unui elev cu trebuinţe educative speciale sau în cazul unor grupuri de astfel de elevi; planul individualizat de servicii destinate recuperării-integrării unui astfel de elev rezultă în urma coordonării opiniilor tuturor specialiştilor care supraveghează evoluţia cazului. în mod frecvent, asistenţii sociali sunt desemnaţi „manageri de caz" (Costin, 1987, p. 543), având astfel responsabilitatea să coordoneze eforturile tuturor celorlalţi specialişti şi ale părinţilor; ca manager de caz, asistentul social şcolar trebuie să se asigure că toate informaţiile relevante sunt luate în considerare în timpul şedinţelor asupra fiecărui caz;

d) oferă informaţii şi servicii comitetului şcolii pentru a se ameliora eficienţa tuturor serviciilor speciale pe care le oferă unitatea şcolară. Serviciile oferite de şcoală sunt, în funcţie de fiecare caz : pregătirea pentru admitere în următorul nivel de şcolarizare; orientarea vocaţională; ajutorul financiar şi serviciile alimentare pentru elevii cu posibilităţi materiale reduse; activităţile educaţionale diverse; evaluarea academică pe discipline ; plasarea profesională; serviciile medicale; serviciile speciale pentru „boboci", absolvenţi, cluburi sau asociaţii de elevi; programele recreative; serviciile sportive; programele educaţionale speciale pentru minorităţi, fete etc. (vezi în acest sens şi Hussen, Postlethwaite, 1995, p. 5157); "

e) cooperează sau îşi oferă serviciile în domeniul protecţiei copilului, stimulând toţi membrii personalului şcolii să observe şi să raporteze cazurile de abuz asupra copilului.

2.4. *Servicii pentru comunitate oferite de asistenţa socială din şcoală*

în general, asistenţii sociali şcolari asistă familiile elevilor în utilizarea resurselor existente în comunitate; ei oferă informaţii părinţilor despre organizaţiile specializate în protecţia drepturilor, despre asociaţiile caritabile, serviciile medicale, serviciile juridice sau despre facilităţile acordate segmentelor sociale vulnerabile de către diverse instituţii ale comunităţii. Asistenţii sociali din şcoli pot recomanda părinţii unor asemenea instituţii şi acţionează astfel ca o legătură între familie şi comunitate. Dacă asistenţii sociali sunt membri în consiliul de conducere al comunităţii respective, ei pot contribui la ameliorarea politicii de folosire a resurselor locale, pot schimba strategiile de dezvoltare locală, pot coordona activitatea unor grupuri specializate în asistenţă socială, pot face mai bine cunoscute nevoile şcolii la nivel local.
Alături de aceste sarcini profesionale, asistenţa socială din şcoală poate servi direct nevoile comunităţii locale şi în alte moduri:
a) antrenarea elevilor în activităţi de voluntariat în favoarea persoanelor aflate în nevoie; asistentul social din şcoală poate coordona activitatea unui grup de elevi care doresc să-şi folosească timpul liber punându-se la dispoziţia semenilor aflaţi în nevoie: bătrânii, bolnavii cronici, copiii care nu frecventează şcoala din cauza problemelor medicale, copiii orfani etc. Astfel de activităţi sunt extrem de eficiente pentru toţi cei implicaţi; elevilor le dezvoltă deprinderile de întrajutorare, cooperare, atitudinea de solidaritate, emoţiile şi sentimentele altruiste, iar din punctul de vedere al orientării şcolare şi profesionale, le pot clarifica idealul profesional; beneficiarilor acestor servicii le sunt satisfăcute o serie de trebuinţe, ceea ce contribuie la creşterea calităţii vieţii lor. Asistentul social din şcoală, pe baza cooperării cu instituţiile de asistenţă socială din comunitate, va identifica cele mai bune variante de acţiune şi cele mai bune plasamente pentru elevi, creând astfel o nouă reţea de socializare pentru elevi;
b) prevenirea delincventei juvenile şi a altor fenomene sociale disfuncţionale: toxicomania, alcoolismul, vandalismul. Şcoala este un subsistem al sistemului social global, având atât un caracter reactiv, cât şi proactiv în raport cu dinamica societăţii în care se integrează. Şcoala şi comunitatea formează un ecosistem
caracterizat de o stabilitate relativă şi, în consecinţă, problemele şcolii nu pot fi tratate separat de problemele comunităţii. între inadaptarea şcolară şi delincventa juvenilă se instalează o relaţie de cauzalitate circulară, ce poate fi rezumată astfel: modelele de conduită deviantă din comunitate sunt reproduse în şcoală, generează pedeapsă, etichetare şi marginalizare - frustrările trăite de elevi la şcoală alimentează motivaţia neconformării la normele şi valorile şcolare, mani-festându-se în conduite deviante în spaţiul social şcolar şi extraşcolar. Legătura dintre şcoală şi comunitate ridică dificultăţi suplimentare în calea elaborării unor strategii de prevenire a inadaptării în şcoală. Astfel, măsuri cum ar fi supravegherea mai strictă a conduitelor elevilor, norme şcolare cu conţinut prescriptiv adecvat, consolidarea instalaţiilor şi echipamentelor pot avea ca efect o reducere a actelor de violenţă şi vandalism în şcoli, însă, concomitent, aceste conduite-problemă vor migra în comunitate. Pe de altă parte, trebuie observat că exmatriculările sau suspendările pe perioade determinate ale elevilor devianţi le facilitează contactul cu alţi delincvenţi, stimulând procesul de învăţare socială a conduitelor infracţionale. De aceea, o strategie eficientă de prevenire a devianţei în şcoală trebuie să pornească de la relaţia complexă şcoală - comunitate, mai precis de la realizarea unei coordonări între funcţiile şcolii şi dinamica unor instituţii ale societăţii; coordonarea şcoală - piaţa muncii (exprimată în eficienţa pregătirii şcolare din perspectiva integrării active pe piaţa muncii a absolvenţilor), coordonarea şcoală - sistemul juridic (elevii etichetaţi oficial de reprezentanţii justiţiei ca „delincvenţi" determină la cadrele didactice reacţii de teamă, evitare, care compromit reintegrarea şcolară a elevilor respectivi) şi coordonarea şcoală - familie (exprimată în unitatea scopurilor urmărite de cei doi agenţi de socializare) sunt condiţiile esenţiale pentru diminuarea inadaptării şcolare.
în măsura în care asistenţa socială din şcoală are rolul de a ameliora relaţia dintre şcoală şi celelalte instituţii ale comunităţii, favorizând adaptarea şcolară a tuturor elevilor, acest demers se traduce printr-o diminuare a problemelor de integrare socială la nivelul societăţii. Caracterul terapeutic al activităţii asistentului social din şcoală serveşte astfel comunităţii, întrucât şcoala devine mai capabilă să furnizeze acesteia absolvenţi echilibraţi, competenţi, sănătoşi, cu capacitate de adaptare la schimbările din lumea în care trăiesc.
Programele educative destinate prevenirii alcoolismului, consumului de droguri, conduitelor violente etc., realizate în şcoală, şi-au demonstrat eficienţa în timp (vezi Robbins, 1966). Şcoala are puterea de a influenţa în bine conduitele elevilor, chiar dacă aceştia vin în contact cu modele deviante de conduită în afara şcolii. Asistenţa socială din şcoală poate acţiona decisiv în acest sens, coordonând eforturile întregului personal educativ şi recompensând modelele de conduită dezirabile social.

2.5. *Sarcinile administrative şi profesionale specifice ale asistentului social din şcoală*

Asistentul social şcolar face parte din consiliul de conducere al şcolii, calitate din care rezultă sarcinile sale administrative : contribuie la elaborarea politicii şcolare, gestionează relaţiile din interiorul şcolii, dar şi relaţiile

şcoală - comunitate, mobilizează şi gestionează resursele necesare realizării programului educativ, sesizează oportunităţile de dezvoltare a serviciilor oferite de şcoală etc.
Sarcinile profesionale specifice pot fi corelate cu necesitatea perfecţionării continue a asistentului social din şcoală, prin informarea de specialitate, participarea la manifestările ştiinţifice de profil şi la schimburile de experienţă, oferirea de consultanţă colegilor, publicarea rezultatelor activităţii personale de investigaţie, contribuţia la creşterea capitalului social al şcolii. Această sarcină profesională se impune cu atât mai mult cu cât din pregătirea de specialitate în domeniul asistenţei sociale lipseşte o componentă curriculară centrată pe activitatea asistentului social în şcoală.
După cum se poate observa din multitudinea de sarcini pe care le îndeplineşte asistentul social în şcoală, complexitatea conţinutului acestei profesii poate apărea copleşitoare. Dincolo de aspectul cantitativ, reţine atenţia şi uşurinţa cu care asistentul social din şcoală poate ajunge să trăiască conflictul de roluri: va servi în primul rând interesul elevului obişnuit sau pe cel al elevului cu cerinţe educative speciale? Va satisface trebuinţele colegilor sau pe cele ale elevilor ?
O altă problemă specială, nerezolvată încă, privind munca asistentului social în şcoală, care apare cu atât mai presantă cu cât totul se judecă azi din perspectiva raportului dintre investiţii şi beneficii, este cea a eficienţei activităţii sale. Dacă de necesitatea asistenţei sociale în şcoală nu se mai îndoieşte nimeni, rămâne de rezolvat modul în care acest sistem de servicii îşi poate dovedi eficienţa, respectiv modul în care poate să demonstreze riguros, prin rezultatele sale, că a contribuit la o mai bună folosire de către elevi a oportunităţilor de învăţare oferite de şcoală.
Dincolo de acest aspect, asistenţa socială în şcoală reprezintă o profesie provocantă, dificilă, dar intrinsec recompensantă; satisfacţia de a modela personalitatea elevilor, de a-i ajuta să-şi descopere identitatea socială şi vocaţia, încrederea acordată de elevi şi adulţi - încredere care se câştigă în timp - sunt principalele ingrediente care dau farmec şi seducţie acestei activităţi.

Bibliografie selectivă

Bogdan, T., *Probleme de psihologie judiciară,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1973. Bunescu, G.; Alecu, G.; Badea, D., *Educaţia părinţilor. Strategii şi programe,* Editura
Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1997.
Coasan, A.; Vasilescu, *A., Adaptarea şcolară,* Editura Didactică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1988. Costin, L.B., „School Social Work", in Minahan, A. (ed. in chief), *Encyclopedia of Social*
Work, ed. a VIII-a, voi. 2, NASW, Silver Spring, Maryland, 1987. Creţu, C, *Curriculum diferenţiat şi personalizat,* Editura Polirom, Iaşi, 1998. Cucoş, C, *Minciună, contrafacere, simulare,* Editura Polirom, Iaşi, 1997. De Peretti, A., *Educaţia în schimbare,* Editura Spiru Haret, Iaşi, 1996. Defrance, B., *La violence ă l'ecole,* Syros-Alternative, Paris, 1988.
Delors, J., „Tezele Comisiei Internaţionale a Educaţiei pentru secolul XXI", *Sources,* UNESCO,
noiembrie, 1993.
Faure, E., *A învăţa să fii,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1974. Festinger, L., *Social Pressures in Informai Groups. A Study of Human Factors in Housing,*
Harper & Row, New York, 1950.
Hebberecht, P.; Sack, E, *La Prevention de la delinquance en Europe,* L'Harmattan, Paris, 1997.

Henggeler, S., *Delinquency in Adolescence,* Sage Publication, Londra, 1989. Houssaye, J., *Les Valeurs ă l'ecole,* PUF, Paris, 1992.
Hussen, T.; Postlethwaite, T.N. (eds), *The International Encyclopedia of Education,* ed. all-a, Pergamon, 1995, voi. 9.
Ionescu, I., *Sociologia scolii,* Editura Polirom, Iaşi, 1997.
Lawrence, D., *Enhancing Self-Esteem in the Clasroom,* Routledge, Londra, 1996.
Lerner, J., *Learning Disabilities,* Houghton Mifflin Company, Boston, 1988.
Metropolitan Life Survey of the American Teacher, *Prepanng Schools for the 1990s,* Metropolitan Life Insurance Company, Tâmpa, Florida, 1989.
Minahan, A. (ed. in chief), *Encyclopedia of Social Work,* ed. a VlII-a, voi. 2, NASW, Silver Spring, Maryland, 1987.
Momanu, M., „Aspecte conflictuale ale situaţiei pedagocice", in Stoica, Constantin A.; Neculau, A. (coord.), *Psihologia rezolvării conflictului,* Editura Polirom, Iaşi, 1998, pp. 213-223.
Moroşanu, C. *et al., Autoritatea tutelară şi protecţia copilului,* Editura Moldogrup, Iaşi, 1996. Neculau, A.; Cozma, T. (coord.), *Psihopedagogie,* Editura Spiru Haret, Iaşi, 1994.
Nelson, *C.,A JobAnalysis of the School Social Workers,* Educaţional Testing Service, Princeton, New Jersey, 1990.
Păun, E., *Sociopedagogie şcolară,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1982. Robbins, Lee N., *Deviant children grown up,* The Wiliams & Wilkins Company, Baltimore, 1966. Stănciulescu, E., *Sociologia educaţiei familiale,* Editura Polirom, Iaşi, 1997.
Stoica, Constantin A.; Neculau, A. (coord.), *Psihosociologia rezolvării conflictului,* Editura Polirom, Iaşi, 1998.
Travers, *CJ.*; Cooper, C.L., *Teachers under Pressure: Stress in the Teaching Profession,* Routledge, Londra, 1995.
Ungureanu, D., *Educaţia integrată şi şcoala inclusivă,* Editura de Vest, Timişoara, 2000. Zazzo, R., *Debilităţile mintale,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1979.

Alois Gherguț

Problematica asistenței persoanelor cu handicap/cerințe speciale

1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice şi sociale
2. Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap
3. Principalele categorii de deficiențe întâlnite la persoane cu cerințe speciale. Clasificări, etiologie, scurtă prezentare clinică şi psihopedagogică

1. Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice şi sociale

în documentele editate sub egida UNESCO referitoare la terminologia educației speciale şi a disciplinelor ei conexe, cum ar fi psihopedagogia medicală, psihopedagogia medico-socială sau psihologia copilului cu cerințe speciale, se subliniază faptul că domeniul asistenței persoanelor cu cerințe speciale (în principal, persoane cu diferite tipuri de deficiență sau handicap, dacă avem în vedere contextul social la care se raportează aceste persoane) utilizează informații furnizate de medicină (pediatrie, neuropsihiatrie, neuropatologie, neurologie infantilă, oftalmologie, oto-rino-laringologie, ortopedie, audiologie, igienă etc), psihologie, pedagogie, sociologie, asistență socială, ştiințe juridice, în studiul personalității persoanelor cu diferite tipuri de deficiență (mintală, auditivă, vizuală, somatică, de conduită, de limbaj etc.) sau a persoanelor aflate în dificultate privind integrarea şi relaționarea lor cu instituțiile comunității ori cu semenii lor din comunitatea din care fac parte. Altfel spus, domeniul asistenței persoanelor cu cerințe speciale împrumută termeni, concepte din alte discipline a căror semnificație este utilizată într-o manieră interdisciplinară distinctă, în funcție de varietatea formelor de deficiență şi de inadaptarea consecutivă tipului de deficiență. De asemenea, câmpul de acțiune al acestui domeniu se situează între studierea stării de normalitate şi a stării patologice, parcurgând un traseu complex care include prevenirea, depistarea, diagnoza, terapia, recuperarea, educarea, orientarea şcolară şi profesională, integrarea socială şi monitorizarea evoluției ulterioare a persoanei aflate în dificultate. Toate aceste etape pot fi incluse într-o formulă specifică acestui domeniu care justifică în mare parte caracterul său pragmatic, acționai - *asistența psihopedagogică şi socială.*

Asistența psihopedagogică şi socială a persoanelor cu cerințe speciale *(persons with special needs)* constituie un ansamblu de măsuri de natură psihologică, pedagogică şi socială în vederea depistării, diagnosticării, recuperării, educării, instruirii, profesionalizării, adaptării şi integrării sociale a persoanelor care prezintă o serie de deficiențe de natură intelectuală, senzorială, fizică, psihică, comportamentală sau de limbaj, precum şi a persoanelor aflate în situații de risc din cauza mediului în care trăiesc, resurselor insuficiente de subzistență sau prezenței unor boli cronice ori a unor fenomene degenerative care afectează integritatea lor biologică, fiziologică sau psihologică.

Asistența socială a persoanelor cu cerințe speciale reprezintă o componentă fundamentală a asistenței generale acordate acestor persoane, iar din punctul de vedere al eficienței intervenției ea trebuie corelată cu intervenția psihologică, pedagogică, medicală etc. la nivelul unei echipe interdisciplinare.

Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice şi sociale sunt:

a) *psihologică*:

- cunoaşterea particularităților specifice dezvoltării psihice a persoanei şi a tuturor componentelor personalității;
- atitudinea şi reacțiile persoanei în raport cu deficiența sau cu incapacitatea sa şi în relațiile cu cei din jur;
- modul de manifestare a comportamentului în diferite situații;
- identificarea disfuncțiilor la nivel psihic ;
- identificarea căilor de recuperare/compensare a funcțiilor psihice afectate;
- asigurarea unui cadru de securitate şi confort afectiv pentru menținerea echilibrului psihic şi dezvoltarea armonioasă a personalității;

b) *pedagogică:*

- evidențierea problemelor specifice în educarea, instruirea şi profesionalizarea persoanelor cu diferite tipuri de deficiențe;
- adaptarea obiectivelor, metodelor şi mijloacelor de învățământ la cerințele impuse de particularitățile dezvoltării psihofizice a persoanelor cu cerințe educative speciale;
- adaptarea/modificarea conținutului învățământului în funcție de nivelul evoluției şi dezvoltării biopsihice a subiecților supuşi educației;
- asigurarea unui cadru optim de pregătire, astfel încât fiecare subiect supus educației şi instruirii să asimileze un minimum de cunoştințe şi deprinderi practice necesare integrării sociale;

c) *socială*:

- inserția bio-psiho-socio-culturală a persoanei în realitatea socială actuală sau în schimbare pe axele:

profesională, familială, socială;
- acțiuni de prevenire şi combatere a manifestărilor de inadaptare socială;
- promovarea şi susținerea unor politici coerente şi flexibile pentru protecția şi asistența socială a persoanelor aflate în dificultate;
- informarea opiniei publice cu privire la responsabilitatea civică a membrilor comunității față de persoanele aflate în dificultate, precum şi posibilitățile de valorificare a potențialului aptitudinal şi relațional al acestor persoane în folosul comunității.

1.1. *Obiectivele asistenței psihopedagogice şi sociale*

Obiectivul central este axat pe intervenția în scop instructiv-educativ şi de recuperare a persoanelor cu diferite tipuri de deficiențe sau aflate în incapacitate de acțiune, considerându-se ca notă comună a acestor persoane instabilitatea, dezechilibrul sau chiar ruperea totală a raporturilor individ - societate. Obiectivele asistenței psihopedagogice şi sociale sunt:
1. Prezentarea analitică, descriptivă, comparativă şi etiologică a diferitelor categorii de persoane cu cerințe speciale.
2. Elaborarea unor criterii de clasificare pe niveluri/grade/trepte a tulburărilor sau deficiențelor întâlnite la persoanele respective.
3. Prezentarea particularităților specifice activității persoanelor cu cerințe speciale, consecință a modificărilor biopsihice şi/sau socioeducaționale.
4. Prezentarea şi analiza sistemului de depistare-recuperare-adaptare-integrare pentru categoriile de persoane aflate în dificultate.
5. Stabilirea scopurilor, metodelor şi mijloacelor de activitate psihopedagogică şi socială cu persoanele care prezintă deficiențe sau care se află în situații dificile de existență.
6. Elaborarea unui program de profesionalizare în concordanță cu cerințele pieței forței de muncă şi încadrarea în unități productive sau ateliere protejate a persoanelor cu cerințe speciale.
7. Elaborarea strategiilor de integrare socială a persoanelor aflate în dificultate prin valorificarea tuturor resurselor existente la nivelul comunității.
8. Urmărirea evoluției şi a gradului de adaptare-integrare a persoanelor cu cerințe speciale în câmpul relațiilor sociale.
9. Elaborarea unor strategii de intervenție pentru prevenirea şi/sau ameliorarea consecințelor diferitelor tipuri de deficiențe sau a unor disfuncții la nivel familial, comunitar şi social.
10. îmbogățirea corpusului de cunoştințe cu noi informații rezultate în urma unui permanent proces de cercetare-acțiune şi modernizare a programelor de intervenție existente în domeniul psihopedagogiei şi asistenței sociale.

1.2. *Abordări ale problematicii persoanelor cu cerințe speciale*

în literatura psihopedagogică se întâlnesc frecvent mai mulți termeni care, în funcție de modul de abordare a problematicii persoanelor cu cerințe speciale, pot clarifica o serie de delimitări semantice utile în înțelegerea corectă şi nuanțată a fenomenelor avute în vedere:
1) *Aspectul medical - deficiența* - se referă la deficitul stabilit prin metode şi mijloace clinice sau paraclinice, explorări funcționale sau alte evaluări folosite de serviciile medicale, deficit care poate fi de natură senzorială, mintală, motorie, comportamentală sau de limbaj.
Prin deficiență se înțelege pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihologice şi desemnează o stare patologică, funcțională, stabilă sau de lungă durată, ireversibilă sub acțiunea terapeutică şi care afectează capacitatea de muncă, dereglând procesul de adaptare şi integrare la locul de muncă sau în comunitate a persoanei în cauză.
Termenul generic de deficiență include şi o serie de alți termeni cu o semnificație şi o sferă semantică mai îngustă, cum ar fi:
a) *deficitul* desemnează înțelesul cantitativ al deficienței, adică ceea ce lipseşte pentru a completa o anumită cantitate sau întregul;
b) *defectuozitatea* se referă la ceea ce determină un deficit;
c) *infirmitatea* desemnează diminuarea notabilă sau absența uneia sau mai multor funcțiuni importante care necesită o protecție permanentă, fiind incurabilă, dar putând fi reeducată, compensată sau supracompensată. După datele UNESCO, infirmitatea se limitează numai la deficiența motorie ;
d) *invaliditatea* implică pierderea sau diminuarea temporară sau permanentă a capacității de muncă;
e) *perturbarea* se referă la abaterile de la normă.
2) *Aspectul funcțional - incapacitatea* - reprezintă o pierdere, o diminuare totală sau parțială a posibilităților fizice, mintale, senzoriale etc., consecință a unei deficiențe care împiedică efectuarea normală a unor activități. Indiferent de forma de manifestare (fizică, senzorială, mintală etc), incapacitatea conduce la modificări de adaptare, la un anumit comportament adaptiv, la performanțe funcționale care determină forme, mai mult sau mai puțin grave, de autonomie personală, profesională sau socială. Altfel
spus, incapacitatea reprezintă perturbarea capacității de îndeplinire normală a unei activități sau a unui comportament; această tulburare poate avea un caracter reversibil sau ireversibil, progresiv sau regresiv.

Incapacitatea poate fi evaluată, în funcție de natura deficienței care o determină, prin:
- probe care conduc la stabilirea coeficientului de inteligență, la pierderea auzului, a coeficientului de vedere, a gradului de dezvoltare motorie etc.;
- investigații de natură medicală care întregesc informațiile cu privire la gravitatea sau prognoza socioprofesională a incapacității respective;
- investigații sociologice care urmăresc consecințele incapacității asupra relațiilor şi vieții sociale a persoanei deficiente.

3) *Aspectul social* rezumă consecințele deficienței şi ale incapacității, cu manifestări variabile în raport cu gravitatea deficienței şi cu exigențele mediului. Aceste consecințe pe plan social sunt incluse în noțiunile de *handicap,* respectiv de *inadaptare,* şi se pot manifesta sub diverse forme: inadaptare propriu-zisă, marginalizare, inegalitate, segregare, excludere.

Handicapul pentru o persoană este considerat un dezavantaj social, rezultat dintr-o deficiență sau incapacitate, care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol într-un context social, cultural, în funcție de vârsta, sexul sau profesia persoanei respective. Altfel spus, handicapul este o funcție a relației dintre persoanele cu incapacitate şi mediul lor de viață, fiind evidențiat atunci când aceste persoane întâlnesc bariere culturale, fizice sau sociale, împiedicându-le accesul la diferite activități sau servicii sociale care sunt disponibile în condiții normale celorlalte persoane din jurul lor. Dificultățile întâlnite de persoanele cu handicap sunt multiple şi complexe, ceea ce face dificilă sistematizarea lor. Totuşi, o sistematizare aproximativă a condus la următoarea clasificare a grupelor de dificultăți:

a) dificultăți de ordin general:
- dificultăți de deplasare şi mişcare, pentru cei cu deficiențe fizice;
- dificultăți de exprimare şi comunicare, pentru cei cu deficiențe senzoriale;
- dificultăți de adaptare la modul de viață cotidian şi la rigorile vieții sociale, pentru cei cu deficiențe mintale şi intelectuale;
- dificultăți de întreținere, pentru persoanele lipsite de resurse şi venituri sau care au venituri mici;

b) dificultăți de ordin profesional:
- dificultăți legate de instruirea şi pregătirea profesională a persoanelor cu diferite forme şi grade de deficiență;
- dificultăți de plasare în locuri de muncă corespunzătoare profesiei sau absența unor locuri de muncă în condiții protejate (ateliere protejate, secții speciale de producție pentru persoane cu handicap etc.);

c) dificultăți de ordin psihologic şi social:
- bariere psihologice care apar între persoanele cu şi fără handicap ca urmare a dificultăților întâmpinate în activitățile cotidiene, profesionale sau sociale, precum şi din cauza unor prejudecăți sau a unor reprezentări deformate cu privire la posibilitățile şi activitatea persoanelor cu deficiențe.

Concluzionând, putem spune că deficiența poate determina o incapacitate care, la rândul ei, antrenează o stare de handicap ce face ca persoana deficientă să suporte penalizările mediului în care trăieşte, mediu care poate asimila, tolera sau respinge persoana deficientă; de aici o serie de consecințe atât asupra echilibrului vieții interne a persoanei respective, cât şi în planul relațiilor cu cei din jur, fapt ce conduce la includerea persoanei cu deficiențe într-un cerc vicios, cu urmări, uneori destul de complicate, în procesul dezvoltării şi structurării armonioase şi echilibrate a personalității acesteia.

2. Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap

Experiența recentă a arătat că, la scară internațională, există o preocupare sporită a organismelor şi a instanțelor de decizie față de asigurarea unor condiții şi a unor şanse egale persoanelor aflate în diferite situații de handicap. Pentru a delimita un cadru general privind strategiile de acțiune în domeniul asistenței şi sprijinirii persoanelor cu handicap, Organizația Națiunilor Unite a elaborat şi promovat un set de reguli care să asigure persoanelor cu handicap aceleaşi drepturi şi obligații ca şi persoanelor normale. Persoanele cu handicap şi organizațiile acestora, precum şi alte organizații sau foruri ale societății civile, împreună cu instanțele guvernamentale ale fiecărui stat, au datoria de a acționa şi de a face front comun pentru înlăturarea barierelor care mai există în calea exercitării drepturilor şi libertăților persoanelor cu handicap şi pentru instaurarea unui climat de colaborare şi parteneriat favorabil mobilizării tuturor resurselor în scopul sporirii gradului de informare a membrilor societății în legătură cu nevoile, potențialul şi contribuția persoanelor aflate în dificultate la viața comunității din care fac parte.

Principalele reguli care trebuie să susțină egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap sunt:

1) *Sporirea gradului de conştientizare* - fiecare stat trebuie să inițieze şi să sprijine campaniile de informare în legătură cu politica şi problematica persoanelor cu handicap prin programele şi serviciile inițiate sau existente în fiecare comunitate, astfel încât să se încurajeze o reprezentare şi o atitudine pozitive față de imaginea persoanelor cu handicap în mediile de informare.

2) *îngrijirea medicală* - fiecare stat trebuie să asigure programe şi servicii pentru depistarea timpurie, evaluarea şi tratamentul deficiențelor, precum şi programe care să asigure prevenirea şi înlăturarea unor deficiențe apărute la populații sau persoane cu grad mare de risc.

3) *Reabilitarea* - fiecare stat are obligaţia să dezvolte programe naţionale de reabilitare pentru toate categoriile de persoane cu handicap, bazate pe principiile deplinei participări şi ale egalităţii şi care să includă o paletă largă de activităţi destinate formării aptitudinilor de bază, îmbunătăţirii sau compensării funcţiilor afectate, consilierii persoanelor cu handicap şi a familiilor acestora, dezvoltării încrederii în sine, organizării de servicii ocazionale pentru evaluare, orientare şi inserţie socială etc.
4) *Serviciile de sprijin* - fiecare stat trebuie să asigure dezvoltarea, producerea şi furnizarea de echipamente, instrumente şi dispozitive necesare susţinerii persoanelor cu handicap (ca o măsură importantă în favoarea egalizării şanselor), precum şi facilitarea achiziţiei de *know-how* tehnic, asigurarea *service-ului* pentru dispozitivele şi echipamentele respective, facilitarea achiziţiei lor de către persoanele cu handicap (proteze de toate tipurile, instalaţii, maşini şi echipamente de producţie adaptate pentru persoana deficientă, ateliere de producţie protejate, *soft* adaptat pentru persoane cu anumite tipuri de deficienţă etc).
5) *Accesibilitatea* - fiecare stat trebuie să introducă programe de acţiune pentru a favoriza accesul persoanelor cu handicap în mediul fizic înconjurător (accesul stradal, accesul în instituţiile publice şi la serviciile comunitare, securitate în spaţii aglomerate etc), precum şi accesul acestor persoane la informare şi comunicare (sistemul Braille, servicii de înregistrare pe suport magnetic, grafică adecvată şi limbajul semnelor pe canalele TV de informare, reţele informatizate adaptate pentru fiecare categorie de deficienţă în parte etc).
6) *Educaţia* - fiecare stat este responsabil de asigurarea şanselor egale la educaţie primară, secundară, pregătire profesională sau educaţie superioară a copiilor, tinerilor şi adulţilor cu handicap, de facilitarea învăţământului integrat, flexibilizarea, îmbogăţirea şi adaptarea curriculumului şcolar, de pregătirea continuă a personalului didactic şi de specialitate, încurajarea comunităţilor să folosească şi să dezvolte propriile resurse pentru a asigura educaţia la nivel local a persoanelor cu handicap.
7) *Ocuparea forţei de muncă* - fiecare stat trebuie să elaboreze legi şi regulamente care să sprijine activ integrarea persoanelor cu handicap în activităţi de producţie printr-o varietate de măsuri cum ar fi: calificare profesională de calitate, sisteme de rezervare sau de protejare a locurilor de muncă, împrumuturi şi garanţii pentru micii întreprinzători, contracte exclusive sau drepturi prioritare de producţie, facilităţi fiscale etc.
8) *Asistenţa în domeniul veniturilor şi protecţia socială* - fiecare stat este responsabil pentru asigurarea protecţiei sociale şi pentru garantarea sprijinului financiar adecvat întreţinerii unei persoane cu handicap. Programele de protecţie socială trebuie să includă şi măsuri de stimulare a persoanelor cu handicap să ocupe locuri de muncă, pentru a evita dependenţa totală faţă de sprijinul financiar al statului şi pentru a participa activ la viaţa socială şi de producţie a comunităţii, premisă a integrării lor în societate.
9) *Viaţa de familie şi integritatea personală* - fiecare stat trebuie să promoveze participarea deplină a persoanelor cu handicap la viaţa de familie şi să asigure dreptul acestora la intimitate şi integritate personală, evitarea discriminărilor referitoare la relaţiile sexuale, căsătorie şi exercitarea rolului de părinte, în special în cazul fetelor şi femeilor cu handicap.
10) *Cultura* - fiecare stat trebuie să asigure persoanelor cu handicap posibilitatea de a-şi utiliza potenţialul creativ, artistic şi intelectual, atât în beneficiul propriu, cât şi în beneficiul comunităţii în care trăiesc, accesul în instituţiile de cultură (teatre, biblioteci, muzee, cinematografe etc).
11) *Activităţile recreative şi sportive* - fiecare stat trebuie să iniţieze măsuri pentru accesul persoanelor cu handicap în locurile de petrecere a timpului liber şi practicare a sporturilor (parcuri de distracţii, hoteluri, plaje, arene sportive, săli de gimnastică etc.) şi să pregătească personalul din aceste unităţi pentru relaţionarea şi sprijinirea persoanelor deficiente în situaţiile mai dificile.
12) *Religia* - fiecare stat va încuraja măsurile de participare egală a persoanelor cu handicap la viaţa religioasă a comunităţii din care fac parte, inclusiv accesul acestora la literatura religioasă şi implicarea autorităţii religioase la programele de educaţie religioasă şi de practicare a religiei de către persoanele cu handicap.
13) *Informaţiile şi cercetarea* - fiecare stat are responsabilitatea informării opiniei publice cu privire la condiţiile de viaţă ale persoanelor cu handicap şi trebuie să susţină programe de cercetare în domeniul problemelor sociale, economice şi al participării la viaţa societăţii care afectează existenţa persoanelor cu handicap şi familiile acestora.
14) *Stabilirea de politici sociale, economice şi planificarea programelor de intervenţie* - fiecare stat trebuie să iniţieze şi să planifice, la nivel naţional, politici adecvate nevoilor persoanelor cu handicap, să aloce fonduri pentru susţinerea organismelor guvernamentale şi nonguvernamentale care acţionează în favoarea persoanelor cu handicap, să stimuleze şi să sprijine programele de intervenţie la nivel regional şi local care vin să rezolve cerinţele şi problemele persoanelor aflate în dificultate.
15) *Legislaţia* - fiecare stat trebuie să asigure prin legislaţie drepturile şi obligaţiile persoanelor cu handicap, condiţiile ca aceste persoane să-şi poată exercita toate drepturile pe bază de egalitate cu ceilalţi cetăţeni, posibilitatea ca organizaţiile persoanelor cu handicap să se implice în dezvoltarea şi ameliorarea legislaţiei naţionale referitoare la problematica persoanelor cu cerinţe speciale, dând sancţiuni corespunzătoare în cazul nerespectării principiilor nondiscriminării.
16) *Instruirea personalului* - fiecare stat trebuie să asigure pregătirea adecvată, la toate nivelurile, a personalului implicat în planificarea şi furnizarea de programe şi servicii pentru persoanele cu handicap, să

includă dezvoltarea competenţelor şi tehnologiilor moderne de acţiune în sprijinul acestora, precum şi să faciliteze colaborarea cu familiile, personalul din şcoli şi unităţile de asistenţă şi ocrotire, cu membrii comunităţii, pentru a creşte eficienţa programelor şi serviciilor adresate persoanelor cu cerinţe speciale.
17) *Organizaţiile persoanelor cu handicap* - fiecare stat trebuie să recunoască drepturile organizaţiilor persoanelor cu handicap de a reprezenta aceste persoane la nivel naţional, regional şi local, rolul consultativ al acestor organizaţii în luarea deciziilor referitoare la problemele celor pe care îi reprezintă, participarea lor la dezvoltarea politicilor guvernamentale în domeniu.
18) *Cooperarea internaţională* între organizaţiile nonguvernamentale care se ocupă de problemele persoanelor cu handicap, instituţiile de cercetare, reprezentanţii programelor de acţiune în acest domeniu şi cei ai grupurilor profesionale interesate de problemele persoanelor aflate în dificultate, organizaţiile persoanelor cu handicap, comitetele naţionale de coordonare a instituţiilor şi programelor de intervenţie pentru persoanele cu handicap.
19) *Urmărirea şi evaluarea la nivel naţional* a modului de implementare a regulilor în cadrul programelor pentru persoanele cu handicap şi diseminarea informaţiilor cu privire la rezultatele şi eficienţa acestor programe.
în acord cu noile măsuri instituite pe plan mondial privind protecţia şi educaţia persoanelor cu handicap şi în conformitate cu prevederile Constituţiei şi ale Legii învăţământului, ţara noastră a intrat într-o etapă de transformări radicale ale sistemului de educaţie, în spiritul egalizării şanselor, pentru copiii, tinerii şi adulţii cu deficienţe sau incapacităţi. Din perspectiva noilor reglementări adoptate de statul român, copiii cu cerinţe educative speciale pot fi integraţi fie în unităţi distincte de învăţământ special, fie în grupe şi clase speciale din unităţi preşcolare şi şcolare obişnuite, fie, în mod individual, în unităţi de învăţământ obişnuite. Analizând organizarea şi funcţionarea procesului de asistenţă şi educaţie a persoanelor cu handicap, se pot desprinde următoarele observaţii:
a) pe timpul şcolarizării, copiii cu cerinţe educative speciale au acces la toate sursele de reabilitare/recuperare psihopedagogică, medicală şi socială, la serviciile de asistenţă necesare şi disponibile în comunitate sau în unităţile specializate, inclusiv în cele de învăţământ special;
b) evaluarea, expertizarea, orientarea şi reorientarea şcolară şi profesională a copiilor cu cerinţe educative speciale, precum şi stabilirea tipului şi gradului de handicap revin unor comisii de expertiză complexă; principiile evaluării, ex-pertizării, orientării şi reorientării şcolare şi profesionale a copiilor cu cerinţe educative speciale vor avea în vedere :
- examinarea globală şi individualizată a fiecărui copil în parte cu privire la întregul său potenţial de dezvoltare şi învăţare;
- expertiza şi evaluarea complexă, care include examinarea medicală, psihologică, pedagogică şi socială a copilului;
- flexibilitatea şi reversibilitatea deciziei de expertiză şi orientare, cu deosebire între vârsta de 3 şi 12 ani;
c) categoriile de copii sau elevi cu cerinţe educative speciale (tipuri de handicap şi/sau dificultăţi de învăţare) care intră în competenţa comisiilor de expertiză complexă sunt:
- copii/elevi cu deficienţe mintale;
- copii/elevi cu deficienţe senzoriale (vizuale şi auditive);
- copii/elevi cu deficienţe fizice;
- copii/elevi cu deficienţe sau tulburări de limbaj ;
- copii/elevi cu dificultăţi sau tulburări de învăţare;
- copii/elevi cu deficienţe sau tulburări socioafective şi de comportament (inclusiv copii cu autism) ;
- copii/elevi cu deficienţe asociate;
- copii şi tineri cu handicap, nedeplasabili, în vârstă de până la 30 de ani, care nu se pot integra în structurile învăţământului obişnuit.

3. Principalele categorii de deficienţe întâlnite la persoane cu cerinţe speciale. Clasificări, etiologie, scurtă prezentare clinică şi psihopedagogică

Pentru o analiză corectă a specificului fiecărui tip de deficienţă, în cele ce urmează vor fi prezentate unele informaţii cu privire la etiologia, modalităţile de clasificare şi tabloul clinic al principalelor tipuri de deficienţe.

3.1. *Deficienţele mintale*

Prin *deficienţă mintală* se înţelege reducerea semnificativă a capacităţilor intelectuale şi psihice care determină o serie de dereglări ale reacţiilor şi mecanismelor de adaptare a individului la condiţiile în permanentă schimbare ale mediului înconjurător şi la standardele de convieţuire socială dintr-un anumit areal cultural, fapt ce plasează individul într-o situaţie de incapacitate şi inferioritate, exprimată printr-o stare de handicap în raport cu ceilalţi membri ai comunităţii din care face parte. Statisticile OMS arată că deficienţa mintală este întâlnită la un procent de 3-4% din populaţia infantilă, având diferite grade de intensitate şi variate forme de manifestare clinică.
în unele cercuri de specialitate se face distincţie între *handicapul mintal,* care indică un mod anormal de

organizare şi funcţionare mintală, cu implicaţii directe în organizarea şi structurarea personalităţii individului, şi *handicapul intelectual* (concept introdus în literatura românească de C. Păunescu), care desemnează incapacitatea individului de a face faţă unor sarcini cuprinse în actul învăţării, ca o consecinţă a inadaptării acestor sarcini, de multe ori supralicitate în şcoală, la specificul şi potenţialul real al copilului. Altfel spus, handicapul mintal, care constituie o patologie de evoluţie şi dezvoltare ca urmare a patologiei de organizare şi funcţionare a unor structuri psihice, se deosebeşte de handicapul intelectual unde, chiar şi în condiţiile unei organizări mintale normale, individul nu poate depăşi anumite limite de adaptare şi învăţare.
Literatura de specialitate utilizează o serie de termeni sinonimi pentru a desemna deficienţa mintală, dintre care cei mai frecvenţi sunt: întârziere mintală, înapoiere mintală, oligofrenie, arierare mintală, insuficienţă mintală, subnormalitate mintală, retard intelectual, handicap mintal, debilitate mintală, amenţie, alterarea comportamentului adaptiv etc. Anumiţi termeni sunt folosiţi din ce în ce mai rar pentru a evita impactul etichetei nosologice asupra imaginii persoanei deficiente; spre exemplu, termenii de oligofrenie, arierare mintală, amenţie sau debilitate mintală care ţin mai mult de domeniul psihiatriei şi care induc reprezentări negative asupra persoanelor respective.
Indicatorul de dezvoltare intelectuală este reprezentat prin *coeficientul de inteligenţă* (CI) sau, în varianta englezească, *intelligence quotient* (IQ), introdus în literatura psihologică de W. Stern pentru a completa noţiunea de vârstă mintală (VM) folosită de A. Binet şi T. Simon în interpretarea testelor de inteligenţă. Ca unitate de măsură psihologică, coeficientul de inteligenţă reprezintă raportul dintre vârsta mintală (VM) şi vârsta cronologică (VC), exprimate în luni.
Altfel spus, coeficientul de inteligenţă exprimă raportul dintre două performanţe : performanţa reală a subiectului (VM) şi performanţa aşteptată în funcţie de vârsta sa (VC).
în funcţie de valoarea coeficientului de inteligenţă putem opera următoarea clasificare:
- peste 140 - inteligenţă extrem de ridicată
- 120-l40 - inteligenţă superioară
- 110-l19 - inteligenţă deasupra nivelului mediu
- 90-l09 - inteligenţă de nivel mediu
- 80-89 - inteligenţă sub medie
- 70-79 - inteligenţă de limită (intelect liminar)
- 50-69 - deficienţă mintală uşoară (debilitate mintală)
- 20-49 - deficienţă mintală severă sau mijlocie (imbecilitate)
- 0-l9 - deficienţă mintală profundă sau gravă (idioţie)

Formele cuprinse în intervalul IQ = 0-80 intră în categoria deficienţelor mintale asupra cărora ne vom opri în continuare.
Observaţii:
1) Experienţa practică de până acum nu a putut identifica nici un subiect care să aibă coeficientul de inteligenţă IQ = 0, ceea ce demonstrează că limitele intervalelor întâlnite în clasificări de tipul celei de mai sus au, mai cu seamă, un caracter didactic care ajută la înţelegerea nivelului de dezvoltare mintală prin raportare la o scală numerică.
2) Există o serie de caracteristici atipice ale dezvoltării mintale la copii, fapt care trebuie să intre în atenţia specialiştilor diagnosticieni şi a educatorilor, pentru a nu subevalua sau supraevalua un copil, pornind de la simple cifre sau etichete nosologice. De exemplu, pot fi întâlniţi copii care la vârste mai mici nu reuşesc să rezolve o serie de sarcini, aparent normale pentru vârsta lor, riscând să fie catalogaţi ca deficienţi sau întârziaţi mintal, dar care, ulterior, să impresioneze prin ineditul şi rapiditatea soluţiilor la sarcinile primite în cadrul programului şcolar, la fel cum pot fi întâlniţi şi copii care să dea impresia că ar fi inteligenţi prin modul lor de a reproduce unele informaţii, dar care, ulterior, se pot dovedi veritabili deficienţi mintal; tipic pentru aceştia din urmă este cazul idioţilor savanţi care pot reproduce texte complicate sau pot efectua cu rapiditate calcule aritmetice de o mare dificultate pentru un om obişnuit, impresionând prin stilul şi modul de prezentare, dar care nu pot găsi soluţii sau rezolvări eficiente în situaţiile de adaptare la anumite sarcini de tip şcolar, profesional sau cu relevanţă socială.

3.1.1. *Clasificarea deficienţelor mintale şi depistarea lor*

Au existat mai multe forme de clasificare a deficienţelor mintale, în funcţie de diferite criterii sau poziţii ale specialiştilor cu privire la gradul de recuperare-educare a tipului de deficienţă identificat în rândul subiecţilor de vârstă şcolară. Iată câteva dintre aceste clasificări:
1. O primă clasificare, întâlnită în multe lucrări de psihologie, are în vedere valoarea coeficientului de inteligenţă :
- deficienţa mintală profundă sau gravă - IQ= 0-20;

- deficiența mintală severă sau mijlocie - IQ = 20-50;
- deficiența mintală moderată - IQ= 50-65;
- deficiența mintală uşoară - IQ= 65-75;
- intelectul de limită sau liminar - IQ= 75-85.

2. în funcție de codificarea medicală a deficienților mintale putem opera următoarele clasificări :

a) *codificarea OMS (Organizația Mondială a Sănătății)* :

- IQ= 50-70 - înapoiere mintală uşoară (aproximativ 85% din segmentul populațional care prezintă retard mintal);
- IQ= 35-49 - întârziere (înapoiere) mintală medie (aproximativ 10% din întreaga populație cu retard mintal);
- IQ= 20-34 - întârziere (înapoiere) mintală gravă (aproximativ 3-4% din totalul persoanelor deficiente mintal);

- IQ sub 20 - întârziere (înapoiere) mintală profundă (aproximativ 1-2% din numărul persoanelor cu retard mintal);
- înapoiere mintală cu nivel neprecizat (insuficiență mintală FAI) - întâlnită în situațiile când există indicii cu privire la prezența retardării mintale, însă inteligența persoanei în cauză nu poate fi evaluată prin probe standard (cum ar fi cazul subiecților puternic destructurați, necooperanți, autişti sau cazul copiilor a căror vârstă, cu cât este mai mică, cu atât va face mai dificilă aprecierea nivelului lor de inteligență);

b) *codificarea Asociației Americane de Psihiatrie* :

- IQ= 68-83 - întârziere mintală de graniță;
- IQ= 52-67 - întârziere mintală uşoară;
- IQ= 36-51 - întârziere mintală moderată;
- IQ= 20-35 - întârziere mintală severă;
- IQ sub 20 - întârziere mintală profundă;

c) *codificare DMS III (Diagnostic and Statistical Manual, American Psychiatric Association, 1980)* :

- IQ = 50-70 - întârziere mintală uşoară;
- IQ= 35-49 - întârziere mintală moderată;
- IQ = 20-34 - întârziere mintală gravă;
- IQ sub 20 - întârziere mintală profundă;

d) *codificare UNESCO, 1983*:

- întârziere mintală uşoară (IQ= 51-66 Binet-Stanford şi IQ= 55-69 Wechsler);
- întârziere mintală moderată (IQ= 36-50 Binet-Stanford şi IQ= 40-54 Wechsler);
- întârziere mintală severă (IQ= 20-35 Binet-Stanford şi IQ= 25-39 Wechsler);
- întârziere mintală profundă (IQ sub 19 Binet-Stanford şi IQ sub 24 Wechsler).

3. După criteriul mixt medico-educațional-social putem identifica:

a) *codificare după OMS şi J. Lang* :

- deficienți mintal educabili (IQ= 55-70, VM= 10 ani, VC= 14 ani);
- deficienți semieducabili sau parțial recuperabili (IQ= 50-55, VM= 9 ani, VC= 14 ani);
- deficienți mintal irecuperabili (IQ= 35-50, VM= 5 ani, VC= 14 ani);

b) *codificare după S.A. Kirk şi G.O. Johnson* :

- copil lent la învățătură *(slow learnef)* - IQ= 70/75-90;
- deficient mintal educabil - IQ = 50-75 ;
- deficient mintal antrenabil - IQ = 30-50;
- copil total dependent *(totally dependent child, TDQ* - IQ= 0-25/30;

c) *codificarea clinico-psihometrică după OMS :*

- intelect de limită - IQ= 68-85 ;
- deficiență mintală uşoară - IQ= 52-67, nivel mintal 9,5 ani, vârsta socială de aproximativ 19 ani;
- deficiență mintală moderată - IQ= 36-51;
- deficiență mintală severă - IQ= 21-35, nivel mintal 3 ani, vârsta socială 3,5-9,5 ani;
- deficiență mintală profundă - IQ sub 20, nivel mintal 2 ani, vârsta socială 0-3,5 ani.

Depistarea şi diagnosticul deficienței mintale cuprinde patru coordonate principale :

- examinarea medicală;
- examinarea psihologică;
- stabilirea nivelului intelectual;
- identificarea componentelor neuropsihice şi socioeducaționale apte să susțină procesele recuperatorii şi compensatorii.

Examinarea copilului deficient mintal presupune concentrarea demersului investi-gativ asupra următoarelor

repere :
1. *Cadrul şi condiţiile* în care are loc examinarea copilului:
a) organizarea spaţiului şi asigurarea confortului pentru copilul examinat;
b) condiţiile în care se desfăşoară convorbirea cu copilul şi părinţii sau tutorii acestuia;
c) stabilirea obiectivelor, metodelor şi mijloacelor necesare pentru examinare.
2. *Anamneză:*
a) datele personale ale copilului;
b) antecedente ereditare;
c) evoluţia simptomelor, succesiunea şi fluctuaţiile lor în timp;
d) tratamente aplicate;
e) antecedente personale, cu accente pe evoluţia sarcinii, momentul naşterii, comportamentul şi procesul de socializare a copilului în primii ani de viaţă;
f) ancheta socială cu principalele puncte de investigat:
- informaţii despre membrii familiei;
- condiţiile de viaţă ale familiei;
- resursele materiale şi financiare ale familiei;
- relaţiile cu membrii colectivităţii.
3. *Examenul somatic:*
a) examinare staturo-ponderală;
b) tegumentele;
c) sistemul osteoarticular;
d) examenul clinic al capului;
e) aparatul respirator;
f) aparatul cardiovascular;
g) aparatul digestiv;
h) aparatul renal şi procesele hidroelectrolitice.
4. *Examinarea neurologică*:
a) reflexele şi mişcările involuntare;
b) tonusul muscular;
c) ortostatismul;
d) mersul;
e) motilitatea activă;
f) examenul sensibilităţii (analizatorilor);
g) examenul nervilor cranieni.
5. *Investigaţii paraclinice:*
a) examenul L.C.R. (lichidul cefalorahidian);
b) electro-diagnosticul neuromuscular (stimularea electrică, cronaxia, electro-miografia, viteza de conducere în nervii periferici);
c) electroencefalografia (E.E.G.);
d) echoencefalografia;
e) reoencefalografia;
f) examinarea radiologică;
g) tomografia computerizată;
h) rezonanţa magnetică nucleară (R.M.N.); i) investigaţii umorale; j) investigaţii genetice.
6. *Examinarea psihiatrică adaptată vârstei copilului.*
7. *Examinarea psihologică*:
a) investigarea personalităţii prin probe analitice, sintetice, proiective, concretizate în chestionare, teste sau sarcini practice;
b) teste de eficienţă pentru:
- psihomotricitate şi abilitate manuală (schemă corporală şi lateralitate, stil motor, structurare vizuală, sincinezii etc.);
- investigarea activităţii psihice (percepţie, imaginaţie, atenţie, memorie, gândire, limbaj, afectivitate etc.).
8. *Evaluarea nivelului intelectual* prin:
a) teste de dezvoltare individuală;
b) teste analitice şi calitative ale inteligenţei;
c) teste colective de inteligenţă;
d) teste individuale verbale şi de performanţă.
9. *Indicatorii de dezvoltare*:
a) vârsta biologică;
b) vârsta de dezvoltare:

- mintală;
- motorie;
- a limbajului;

c) comportament ludic;
d) învățare socială şi coeficientul de socializare;
e) vârsta şcolară.

Pe baza informațiilor desprinse din această examinare complexă efectuată de către o echipă de specialişti (medici, psihologi, defectologi, pedagogi, asistenți sociali etc), se elaborează un prognostic pe termen scurt privind evoluția imediată a copilului şi un prognostic pe termen lung, însoțit de un program detaliat cu privire la recuperarea, compensarea, educarea şi integrarea socioprofesională a copilului deficient.

Prognosticul şi reuşita strategiilor terapeutice şi educaționale adresate unui copil cu deficiență mintală depind în mod direct de următoarele aspecte :

- precocitatea şi calitatea diagnosticului;
- validitatea diagnosticului (diagnosticul diferențial);
- gradul şi tipul de deficiență (forma clinică a bolii);
- condițiile socioeconomice şi culturale ale familiei;
- potențialul adaptiv şi compensator al copilului.

Etiologia deficiențelor mintale impune o sistematizare a categoriilor de factori care influențează apariția tulburărilor organice şi funcționale ale sistemului nervos central şi stabilirea unor corelații între sindroamele clinice şi cauzele care le produc. Astfel, într-o primă clasificare pot fi sintetizate următoarele tipuri de deficiență:

- deficiența mintală de natură ereditară;
- deficiența mintală de natură organică, în urma unor leziuni ale sistemului nervos central;
- deficiența mintală cauzată de carențe educative, afective, socioculturale;
- deficiența mintală polimorfă, cu o mare varietate tipologică.

Pe de altă parte, A.F. Tredgold stabileşte, pornind de la factorul etiologic, patru grupe de deficiență mintală:

- deficiență mintală primară - determinată de factori ereditari;
- deficiența mintală secundară - determinată de factori extrinseci, de mediu;
- deficiența mintală mixtă - determinată de combinarea factorilor ereditari cu factorii de mediu;
- deficiența mintală fără o cauză direct decelabilă.

3.1.2. *Factori etiologici cu influență asupra sistemului nervos central*

Un alt aspect foarte important este reprezentat de momentul în care diverşi factori etiologici (genetici sau exogeni) acționează asupra sistemului nervos central. în această direcție putem identifica:

- etapa de progeneză, când au loc maturizarea celulelor sexuale şi fecundația, moment în care pot să apară tablouri patologice în urma unor gametopatii şi care se diferențiază greu de celelalte tulburări genetice sau exogene;
- etapa de blastogeneză (embriogeneză) - 0-3 luni - în care au loc formarea foițelor germinative şi desăvârşirea formării organelor primitive şi care, prin perturbări genetice sau exogene, poate conduce la apariția unor afecțiuni denumite embriopatii;
- etapa de organogeneză (fetogeneză) - 4-9 luni - în care au loc procesele de morfogeneză şi histogeneză, supuse aceloraşi factori de risc, responsabili de apariția şi varietatea fetopatiilor.

Din rațiuni didactice şi pentru o cât mai bună orientare în identificarea etiologiei deficiențelor mintale, vom trece în revistă principalii factori incriminați în etiopatogenia acestor afecțiuni:

1) *Factorii endogeni (genetici)* - responsabili, până în acest moment, de apariția a peste 1.800 de eredopatii metabolice, constituind una dintre problemele majore ale medicinei şi bioingineriei genetice. în această categorie pot fi incluse trei grupe majore :

a) deficiența mintală prin mecanism poligenic - în această categorie sunt incluse cazurile de deficiență mintală pură fără patologie asociată, determinate de dominanța genelor minore nefavorabile inteligenței;

b) deficiența mintală cu transmitere mendeliană - cauzate de gene majore mutante apărute în urma unor tulburări ale metabolismului enzimatic sau fără un substrat biochimic;

c) deficiența mintală prin anomalii cromozomiale - anomalii ale numărului şi morfologiei cromozomilor care determină un dezechilibru genic responsabil de variate malformații somatice, encefalopatii, dismorfii etc.

Din această ultimă categorie, din care se cunosc până în prezent câteva sute de tipuri de aberații cromozomiale, prezentăm pe scurt cele mai cunoscute şi mai des întâlnite sindroame:

Tabelul 1. *Sindroame ale deficienței mintale prin anomalii cromozomiale*

Sindromul	**Anomalia cromozomială**	**Observații**
Down	Trisomia parțială sau totală pentru cromo-zomul G 21 (cunoscută şi sub denumirea de Maladia Langdon-Down)	- dismorfie particulară (mongoliană) - aberație cromozomială (autozomală) numerică - întârziere mintală

Lejeune *(cri du chat* sau *cat c'ry)*	Deleţie parţială a braţelor scurte la nivelul cromozomului B 5	- dismorfism particular şi întârziere pondero-staturală - retardare intelectuală profundă - caracteristic este ţipătul emis prin hipo-plazia supraglotică cu laringo-malacie (asemănător ţipătului pisicii)
Edwards	Trisomia totală sau parţială pentru cromozomul E 18 (trisomia 18)	- distrofie prenatală şi musculatură hipeitonă - degete suprapuse şi prezenţa a şase sau mai multe arcuri digitale - anomalii oculare externe - tulburări la nivel neuromotor şi psiho-motor - deficienţă mintală gravă
Pătau	Trisomia totală sau parţială pentru cromo-zomul D 13 (trisomia 13)	- microcefalie - buză-de-iepure cu sau Iară palato-schizis - grave afecţiuni oculare - deficit mintal grav
Klinefelter	Apariţia unui cromozom X pe lângă o formulă gonosomială masculină normală XY	- hipertrofie staturală, pilozitate redusă, musculatura slab dezvoltată - liipogenitalism - debilitate mintală cu grade variabile
Turner	Monosomie totală sau parţială a unui cromozom	- nanism, dismorfie specifică, retardare psi-homotorie - infantilism genital şi multiple anomalii congenitale - retardare psihică j

2) *Factorii exogeni,* al căror efect asupra apariţiei deficienţelor mintale depinde de tipul agentului agresiv şi de intensitatea agresiunii, au o influenţă cu atât mai mare cu cât acfionează mai de timpuriu în viaţa copilului (în perioada intrauterină sau în primii trei ani de viaţă). în funcţie de etapa în care acţionează cauzele exogene asupra dezvoltării şi evoluţiei biopsihice a copilului, distingem mai multe categorii de factori:

a) *factorii prenatali* - la rândul lor pot fi clasificaţi pe trei etape distincte :

a.) *factorii progenetici,* cu acţiune asupra condiţiilor şi proceselor de apariţie şi dezvoltare a gârneţilor, sunt răspunzători de apariţia gametopatiilor. Cei mai frecvenţi sunt:

- iradieri cu radiaţii alfa, beta, gama, Rontgen, neutroni, protoni etc.;
- procese involutive la nivelul ovarului;
- afecţiuni cronice ale părinţilor, în special ale mamei (diabet zaharat, inaniţii cronice etc.);
- şocuri psihice grave suportate de părinţi;

a^ *factorii embriopatici* acţionează în primele trei luni de sarcină şi pot produce o serie de modificări ale nidaţiei, tulburări ale metabolismului mamei şi embrionului, nutriţiei şi circulaţiei placentare etc. Aceste efecte pot fi produse de următoarele cauze:

- fizico-chimice - iradieri cu raze X, substanţe radioactive, intoxicaţii cu diferiţi compuşi chimici (oxid de carbon, săruri de nichel, mercur, cobalt, plumb);
- consumul unor medicamente teratogene care pot acţiona încă din primele zile, producând fie distrugerea oului, fie apariţia unor mutaţii genetice şi tulburări metabolice;
- boli infecţioase virotice (rubeolă, rujeolă, gripă etc.);
- boli caşectizante ale mamei (tuberculoză, febră tifoidă, avitaminoze etc.);
- traumatisme ale gravidei;
- tulburări endocrine ale mamei (diabet, tulburări tiroidiene etc.);
- incompatibilitate Rh între mamă şi făt;

a_3) *factorii fetopatici* intervin asupra dezvoltării intrauterine a fătului, între luna a 4-a şi a 9-a de sarcină, favorizând unele procese necrotice, inflamatorii, tulburări vasculare, respiratorii, distrofii etc. Cauzele care pot conduce la apariţia fetopatiilor sunt:

- intoxicaţii cu alcool, monoxid de carbon, plumb, mercur;
- carenţe alimentare, avitaminoze;
- infecţii materne (lues, listerioză, toxoplasmoză, boala incluziilor cito-megalice etc.);
- traumatisme fizice;
- *placenta praevia* cu microhemoragii;

b) *factori perinatali* - intervin în timpul naşterii. Principalul indicator care oferă informaţii cu privire la starea clinică a nou-născutulîii este scorul Apgar care se apreciază la un minut, 5 minute şi 10 minute după naştere. Simptomele urmărite pentru aprecierea acestui scor se referă la culoarea pielii, tonusul muscular, respiraţia,

frecvența cardiacă, răspunsul la stimuli, iar informațiile culese pentru stabilirea scorului final au și o semnificație prognostică pentru nou-născut.
Principalele cauze care determină tulburări perinatale sunt:
bj)*prematuritatea noului-născut* - greutatea la naștere egală sau mai mică de 2.500 g, indiferent de durata sarcinii. Există trei categorii de nou-născuți prematuri:
- nou-născuți înainte de termen (cu o sarcină mai scurtă de 37 de săptămâni);
- nou-născuți la termen, dar cu o greutate mai mică de 2.500 g (distrofie prenatală);
- nou-născuți proveniți din sarcini gemelare;

b_2) *postmaturitatea noului-născut* - determină hipoxia cronică a fătului, cu efecte asupra structurilor nervoase superioare concretizate în sechele encefalopatice, care se manifestă prin retard mintal și psihomotor, tulburări comportamentale, convulsivitate accentuată etc.;
b_3) *traumatismele obstetricale* - pot fi clasificate în două categorii:
- traume mecanice prin aplicare de forceps la extragerea fătului și operația cezariană, care pot produce diferite leziuni ale scoarței cerebrale sau favorizează apariția unor staze în sistemul circulator cerebral al fătului, însoțite de perioade de anoxie sau simfize ale meningelui, care pot deveni cauze ale unei hidrocefalii;
- hipoxia din timpul nașterii determinată de prelungirea excesivă a nașterii, compresiunea cordonului ombilical, ruptură de placentă, contracții uterine foarte slabe, disproporțiile cefalo-pelviene ale fătului, fătul prea mare etc. Toate acestea favorizează scăderea aportului de oxigen la nivelul țesuturilor nervoase, urmată de edeme, hemoragii punctiforme, procese de necroză la nivel cortical, alterarea procesului de mielinizare și emitere de dendrite care vor conduce mai târziu la tulburări senzoriale și psihomotorii;

b_4) *encefalopatia bilirubinică,* boala hemolitică a nou-născutului, este determinată de invazia anticorpilor de la mamă la făt, prin placentă, urmată de creșterea acidozei la nivelul celulei nervoase, datorată excesului de bilirubină neconjugată cu acțiune citotoxică ce provoacă alterări funcționale și morfologice în special la nivelul nucleilor de la baza creierului;
c) *factorii postnatali* - pot fi de mai multe tipuri:
Cj) *boli inflamatorii cerebrale* - encefalite (întâlnite în rujeolă, rubeolă, varicelă, tuse convulsivă, gripe etc), meningoencefalite (streptococică, stafilococică, meningococică, TBC), viroze, abcese cerebrale;
c_2) *boli infecțioase cu complicații cerebrale* (gripă, hepatită epidemică, scarla-tină," variolă, varicelă, tuse convulsivă etc.);
c_3) *boli parazitare cerebrale* (chist hidatic, cisticercoză);
c_4) *boli generale cu efecte degenerative la nivel cerebral* (acidoze, hipoxii, hipoglicemii, tulburări hidroelectrolitice);
c.) *intoxicații acute și cronice* (cu plumb, oxid de carbon, alcool, fungicide etc.);
c_6) *traumatisme craniocerebrale* care pot produce traumatisme sau hemoragii cerebrale soldate cu manifestări neurologice sistematizate și sechele neuro-psihice de grade diferite;
c_7) *tulburări cronice de nutriție* (mai ales în perioada 0-3 ani) - carențe prelungite de vitamine, electroliți, alimentație hipoproteică, putând culmina cu stări distrofice, edem cerebral, disfuncții cerebrale;
c_g) *tulburări metabolice* - în special hipoglicemiile la copil pot determina apariția unor encefalopatii manifestate prin accese convulsive, pareze, retardare intelectuală;
c_g) *tulburări circulatorii la nivel cerebral* (tromboze venoase sau la nivelul sinusurilor, arterite, care pot culmina cu embolii sau leziuni cerebrale grave);
d) *factorii psihosociali* - reprezentați prin natura relațiilor afective intrafamiliale, mediul și condițiile economice ale familiei, calitatea influențelor culturale și educaționale care acționează asupra copilului, carențele afective ale copilului etc. Teoria psihanalistă și psihosociologică explică apariția deficienței mintale ca un efect al lipsei de afectivitate (în special din partea mamei) în primii ani de viață ai copilului, favorizând instalarea unei inhibiții accentuate la nivel talamic, prin lipsa unor stimuli afectivi, și care pot produce o nedezvoltare strucrural-funcțio-nală a scoarței din cauza suprimării aportului de stimuli la acest nivel. Se știe că, prin programul genetic, în primii ani de viață, dezvoltarea legăturilor nervoase prin creșterea numărului de sinapse are la bază tocmai un aport ridicat de stimuli la nivel cerebral și apariția concomitentă a structurilor anatomo-fiziologi-ce neuronale (circumvoluțiuni cerebrale) răspunzătoare de achiziția informațiilor respective; altfel spus, cu cât aportul de stimuli exogeni în primii ani de viață este mai mare, cu atât creierul copilului va avea un grad mai ridicat de dezvoltare sau, cu cât stimularea timpurie a copilului este mai intensă, cu atât șansele de dezvoltare intelectuală optimă a copilului vor fi mai ridicate.

3.1.3. *Tabloul clinic și psihopedagogie al deficientului mintal*

Tabloul clinic și psihopedagogie al deficientului mintal are următoarele elemente specifice:

• *Heterocronia* - termen introdus în literatura de specialitate de Rene Zazzo, oferă o nouă dimensiune în diagnosticul deficienței mintale, contribuind la discriminarea de pseudodebilitate în mod special, precum şi în stabilirea etiologiei diverselor cazuri de debilitate mintală. Heterocronia se caracterizează prin decalajul fundamental dintre diferitele componente ale dezvoltării generale a copilului: decalajul dintre dezvoltarea somatică şi dezvoltarea psihică, dintre vârsta cronologică şi cea mintală, între acestea existând un decalaj temporal. Zazzo afirmă că „heterocronia nu este o simplă colecție de viteze disparate; ea este un sistem, o structură" (1979). Esențial, pentru Zazzo, este ca debilul mintal să fie definit ca o structură de ansamblu: „în defectologie sau în patologie trebuie întotdeauna să presupunem că deficitul este însoțit de o schimbare calitativă, trebuie să presupunem mereu o nouă structură de ansamblu, unde elementele au o semnificație nouă" (1979). Prin aceasta se subliniază că debilitatea mintală este mai puțin un deficit mintal, şi mai mult o structură particulară determinată de o integrare dizarmonică a ritmurilor de dezvoltare asincronă. Un copil de 10 ani cu vârsta mintală de 6 ani nu poate fi comparat cu un copil normal cu vârsta mintală de 6 ani. Ei nu pot fi identici pentru că normalul dispune de o experiență mai largă şi mai bogată, de automatisme mai complexe, are un status social total diferit de cel al copilului deficient mintal, ritmul de dezvoltare al acestuia din urmă este mult mai lent şi acest element este cel care îi diferențiază pe cei doi. Copilul normal creşte fizic şi mintal în acelaşi ritm, pe când la un copil deficient mintal nu apare acest sincronism iar decalajul dintre vârsta mintală şi cea cronologică creşte progresiv. Teza heterocroniei are consecințe asupra metodologiei de lucru cu deficientul mintal unde accentul trebuie pus pe organizarea unei intervenții bazate pe individualizarea şi diferențierea acțiunilor educative, utilizarea metodelor şi procedeelor pedagogice care să asigure armonizarea individualității şi componentelor personalității copilului cu deficiență mintală.
• *Heterodezvoltarea* - teză lansată de C. Păunescu, care distinge în structura psihică a deficientului mintal dezvoltarea sub limită a unor aspecte ale activității psihice, concomitent cu dezvoltarea peste limita atinsă de copilul normal, de aceeaşi vârstă mintală, a altor aspecte ale psihismului copilului deficient.
• *Eterogenitatea* - teză lansată de A. Pieron, prin care argumentează proporția inversă existentă între eterogenitatea aptitudinilor şi nivelul global mediu al deficienților mintal. Eterogenitatea se poate explica prin relativa independență a unor aptitudini în raport cu inteligența şi trebuie comparată cu noțiunea de heterocronie pentru înțelegerea mentalității şi dinamicii comportamentului care explică deficiența mintală.
• *Incompetența socială* - teză care defineşte deficiența după criteriul competenței sociale exprimat în gradul de adaptare socială, maturitatea socială, calitatea relațiilor sociale. E.A. Doll, principalul susținător al acestei teze, defineşte competența socială în termeni de independență personală, responsabilitate socială, adică posibilitatea de a-şi asuma propria responsabilitate şi de a se integra în societate, participând conştient la viața comunității din care face parte.
• *Vâscozitatea genetică* - concept introdus de B. Inhelder, care se referă la faptul că gândirea deficientului mintal este „neterminată", adică acesta nu poate ajunge la raționamente abstracte fără sprijinul primului sistem de semnalizare (senzorio-perceptiv); dacă informațiile şi instrucțiunile sunt prezentate numai prin intermediul limbajului, fără susținerea unor modele, materiale didactice, experiențe şi exemple concrete, copilul nu înțelege.
• *Inerția accentuată a proceselor nervoase superioare şi a limbajului verbal* -copilul nu poate asimila un vocabular nuanțat, se exprimă în cuvinte puține, fraze stereotipe, redundant, vorbeşte greoi, efectuează cu mare dificultate operații abstracte, comparații, generalizări.
• *Incapacitatea concentrării atenției asupra dimensiunilor relevante ale stimulilor din jur* (nu-şi poate concentra atenția asupra a ceea ce i se explică, întreabă de mai multe ori acelaşi lucru etc).
• *Incapacitatea de a fixa sau de a organiza, într-o manieră eficientă, elementele unei sarcini de lucru,* dificultăți în articularea unor secvențe practice de lucru în scopul obținerii unei finalități precise sau a unui produs finit, fără o îndrumare permanentă din partea unui mentor.
• *Rigiditate la nivelul scoarței cerebrale,* fapt ce determină menținerea rigidă a ipotezei inițiale, chiar dacă aceasta este în discordanță cu stimulii din exterior. Deoarece la deficienții mintal construcția şi susținerea datelor se fac în limitele unor granițe relativ rigide, iar sinteza gândirii se elaborează greoi, aceştia percep cu întârziere modificările activității în funcție de particularitățile situației şi schimbările survenite în modul lor de viață.
• *Fragilitatea construcției personalității şi infantilismul comportamental,* pe fondul dificultăților de stăpânire a afectelor, care pot conduce fie la impulsivitate, agresivitate, credulitate excesivă, fie la izolare, frică de a relaționa cu cei din jur, neîncredere. De asemenea, deficientul mintal prezintă şi o anumită rigiditate a conduitei, fapt ce determină o serie de probleme în relația cu cei din jur, în special în mediul şcolar, existând riscul perturbării activităților didactice fără o intervenție atentă şi bine gândită din partea educatorului.

3.1.4. *Tipologia deficienților mintale*

Intelectul de limită defineşte o categorie eterogenă de forme şi grade de manifestare, a căror trăsătură comună constă în fenomenul decompensării şcolare la vârsta de 11-l2 ani (adică plafonarea în dezvoltarea psihointelectuală a elevului la nivelul clasei a V-a sau a **Vi-a),** urmată de apariția unor reacții nevrotice şi comportamentale consecutive insuccesului şcolar. Din punct de vedere psihopedagogie, există câteva elemente

definitorii după care copiii cu intelect liminar pot fi uşor identificaţi, mai ales în procesul educaţional din şcoală:
- răspunsurile sunt realizate într-o manieră inegală, adesea lacunară, care pot fi asemănate atât cu răspunsurile unui copil normal, cât şi cu cele ale unui copil cu deficienţă mintală;
- are nevoie de un anumit interval de timp pentru a-şi mobiliza capacităţile sale intelectuale, fapt care explică realizarea în etape a unui răspuns corect, cu sprijinul unor întrebări suplimentare însoţite de atitudinea deschisă şi încurajatoare din partea educatorului;
- dificultăţi în însuşirea scris-cititului şi calculului aritmetic, datorate prezenţei unor disfuncţii instrumentale importante (lipseşte coordonarea vizual-motrice mai ales la sarcinile de grafomotricitate), care îl pun pe elev în incapacitatea de a face faţă solicitărilor impuse de sarcinile şcolare şi determină apariţia eşecului şcolar cu toate consecinţele sale asupra adaptării şi integrării şcolare a acestuia;
- alterarea structurării perceptiv-motrice a spaţiului - copilul nu respectă forma, mărimea, proporţia, orientarea, manifestă imprecizie în înţelegerea sarcinilor şcolare, nu conservă cantităţile, îi este afectată reversibilitatea gândirii;
- unele simptome de anomalie în ceea ce priveşte fluxul ideatic, baraje ale gândirii sau lapsusuri, încetineală în gândire - copilul cu intelect liminar rezolvă sarcinile şcolare doar până la un anumit nivel de complexitate şi abstractizare, nivel peste care acesta prezintă în mod sistematic insuccese şcolare;
- dificultăţi în realizarea activităţilor de analiză şi sinteză, comparaţie, abstractizare, clasificare etc. cu conţinut semantic şi simbolic - la nivel verbal-abstract, operaţiile mintale devin imprecise, nesigure şi inerte;
- dificultăţi de colaborare şi de stabilire a unor relaţii interpersonale datorate unei imaturităţi social-afective, hiperactivitate motorie, instinctuală şi emotivă, tulburări de comportament pe fondul trăirii lipsei de eficienţă şcolară, autocontrol redus, incapacitate de stăpânire a impulsurilor primare, teamă de insucces, nivel de aspiraţie redus, neîncredere în sine;
- integrarea şcolară a copiilor cu intelect liminar este posibilă în condiţiile diferenţierii şi individualizării curriculumului (conţinuturile educaţiei, metodele şi procedeele didactice, mijloacele de învăţământ, criteriile de evaluare să fie adecvate potenţialului intelectual şi aptitudinal al copilului, iar accentul să fie pus pe formarea şi consolidarea competenţelor sociale ale acestuia).

Deficienţa mintală uşoară (de gradul I) - termen sinonim cu insuficienţa mintală, introdus în literatura de specialitate în 1909 de Dupre; psihometric, se defineşte prin coeficientul de inteligenţă cuprins între 50 şi 69 IQ, corespunzător mecanismelor operaţionale ale gândirii specifice vârstei mintale de 7-9 ani. Subiecţii din această categorie sunt capabili de achiziţii şcolare corespunzătoare vârstei lor mintale şi pot ajunge la un grad de autonomie socială, însă fără posibilitatea asumării totale a responsabilităţii conduitelor lor, fiind incapabili să anticipeze urmările şi implicaţiile acestora. *Q* analiză pe criterii psihopedagogice evidenţiază următoarele caracteristici definitorii pentru această categorie de subiecţi:
- dificultăţi ale proceselor de analiză şi sinteză, fapt ce determină confuzii şi imposibilitatea delimitării clare a unor detalii din câmpul perceptiv sau incapacitatea reconstruirii întregului pornind de la elementele componente;
- îngustimea câmpului perceptiv, adică perceperea clară a unui număr mai mic de elemente pe unitatea de timp, în comparaţie cu un individ normal, fapt ce afectează foarte mult orientarea în spaţiu şi capacitatea intuitivă de a stabili relaţii între obiectele din jur;
- constanţa percepţiei formei, mărimii, greutăţii şi naturii materialului din care este confecţionat un obiect la copilul debil mintal se realizează într-un ritm foarte lent şi cu mari dificultăţi, comparativ cu perceperea culorilor, care se realizează relativ mai uşor;
- în planul gândirii se observă predominanţa funcţiilor de achiziţie comparativ cu funcţiile de elaborare, o lipsă de flexibilitate a activităţii cognitive, fapt ce justifică existenţa unei gândiri reproductive şi absenţa elementelor de creativitate, o gândire concretă şi practică, inaptă de abstractizări, generalizări şi speculaţii în plan ideatic (totuşi, procesul de generalizare poate fi realizat între anumite limite, iar deosebirile dintre anumite obiecte sau fenomene sunt mult mai rapid stabilite, comparativ cu asemănările dintre acestea);
- din cauza inerţiei gândirii şi a dificultăţilor de înţelegere şi integrare a noilor cunoştinţe în sistemul anterior elaborat, rezolvarea de probleme evidenţiază apariţia unei perseverări (a unei fixaţii pe un anumit algoritm de rezolvare) din care copilul cu debilitate mintală poate ieşi cu mare greutate şi după folosirea' unui suport intuitiv, concret;
- limbajul se dezvoltă, în general, cu întârziere, sub toate aspectele sale; primul cuvânt apare, în medie, la vârsta de 2 ani, iar primele propoziţii abia la 3 ani. Vorbirea conţine multe cuvinte parazite, perseverarea anumitor expresii, dezacorduri gramaticale, activism redus al vorbirii (se mulţumeşte cu relatări superficiale, fără mobilizarea şi organizarea amintirilor), vocabular sărac în cuvinte-noţiuni, frecvenţa tulburărilor de limbaj este mai mare decât la copiii normali, rezistenţă specifică la acţiunea de corectare a tulburărilor de limbaj, dificultăţi importante în însuşirea limbajului scris (dislexii, disgrafii, disortografii specifice debilului mintal);
- capacitate scăzută de organizare şi coordonare a acţiunilor în conformitate cu o comandă verbală din cauza tulburărilor funcţiei de reglare a celui de-al doilea sistem de semnalizare în formarea legăturilor din primul sistem de semnalizare, fapt ce explică un grad scăzut de conştientizare a acţiunilor efectuate;
- eficienţa scăzută a memoriei, în special a memoriei voluntare, deoarece copilul nu recurge la procedee de

fixare intenționată, nu-şi elaborează un plan de organizare a materialului nici în momentul fixării, nici în momentul reproducerii, iar rigiditatea fixării şi reproducerii informațiilor duce la dificultăți importante în realizarea transferului de cunoştințe;
- lipsa de fidelitate a memoriei evidentă atunci când reproduc un text, când sunt puşi să povestească o întâmplare sau când nu pot oferi indicii sigure cu privire la obiectele văzute sau în legătură cu unele întâmplări la care au asistat, din cauza sugestibilității lor ridicate;
- imaturitate afectivă destul de accentuată, evidențiată în principal prin caracterul exploziv şi haotic al trăirii afectelor (acestea au de cele mai multe ori un efect distructiv asupra activității desfăşurate de subiect) şi capacitatea redusă de a controla expresiile emoționale, adesea exagerat de puternice în raport cu cauza care le-a produs, afectează negativ relațiile cu cei din jur;
- activitatea voluntară prezintă disfuncții în toate momentele desfăşurării sale: scopurile activităților sunt, în general, scopuri apropiate, generate de trebuințele şi de interesele momentane, scopul fixat este imediat abandonat dacă întâmpină dificultăți, preferând o altă activitate mai uşoară, apar frecvent şi manifestări de negativism, este perseverent în activitățile motrice datorită apariției unor stereotipuri kinetice însoțite de rigiditate în planul gândirii care îl împiedică să se orienteze şi să ia decizii cu privire la anumite momente ale activității sale;
- majoritatea prezintă tulburări ale psihomotricității, în special cei care suferă de leziuni la nivel cerebral, evidențiate prin viteza şi precizia mai scăzută a mişcărilor (în special mişcările fine ale mâinii), dificultăți în imitarea mişcărilor, fapt care influențează negativ formarea multor deprinderi, posibilități reduse de valorificare a indicațiilor verbale în organizarea şi corectarea comportamentului motor din cauza reducerii capacității de înțelegere a mesajului verbal, probleme serioase în orientarea spațială şi temporală, frecvența crescută a sincineziilor, dificultăți în realizarea relaxării voluntare a unor grupe de muşchi şi în trecerea de la o mişcare la alta.
Formele clinice cel mai des întâlnite sunt:
a) *deficiența mintală armonică* - termen introdus de Th. Simon (1924) - la care deficiența intelectuală este primordială, manifestată îndeosebi ca întârziere
• şcolară, cu dificultăți în activitatea de achiziție, fără însă să fie însoțite de tulburări de natură motrice sau socială. Prognoza profesională este favorabilă, iar trăsături ca docilitatea, hărnicia, atitudinea ponderată, perseverența îl fac să fie educabil, perfectibil, utilizabil;
b) *deficiența mintală dizarmonică* - la care tulburările intelectuale sunt asociate cu tulburările afective şi de comportament, fapt ce influențează semnificativ posibilitatea stabilirii unui prognostic favorabil. Th. Simon şi G. Vermeylen disting mai multe forme de manifestare a deficientului mintal dizarmonic, şi anume:
- deficientul dizarmonic instabil, caracterizat prin incapacitate de concentrare şi de fixare asupra unei sarcini, agitație permanentă, turbulență, comportament incoerent, randament inconstant, impulsivitate, reacții spontane, dificultăți de adaptare:
- deficientul dizarmonic excitat, cu tulburări asemănătoare celui instabil, dar de o gravitate mai mare, agitație motrice permanentă, expansivitate şi stare de euforie, logoree, atitudini dezordonate ;
- deficientul dizarmonic emotiv, cu caracteristici similare celor întâlnite la debilul instabil, dar cu o instabilitate afectivă mai pronunțată şi cu un nivel intelectual sensibil superior acestuia; reacțiile sunt exagerate, oscilând între exuberanță excesivă şi inhibiție accentuată;
- „debilitatea Chaslin" se caracterizează printr-o bună capacitate mnezică; copilul e lipsit de interes, credul, vanitos, extrem de sugestibil, de un manierism exagerat, lipsit de spirit critic sau autocritic, cu randamente şcolare mediocre, incapabil de efort susținut;
- leneşul, caracterizat de A. Binet prin indolență, lipsă de dinamism, incapacitate de decizie. Se deosebeşte de lenea ocazională, fiind determinată de o dezvoltare intelectuală insuficientă, apatie accentuată, inerție, instabilitate, inadaptare.
Sintetizând, putem spune că persoanele care prezintă deficiență mintală uşoară constituie grupa deficienților mintal recuperabili pe plan şcolar, profesional şi social, educabili, adaptabili la exigențele instrucției şcolare şi ale vieții sociale.
Deficienta mintală severă **(de gradul II)**, cunoscută în literatura de specialitate şi sub denumirile de *arierație severă sau moderată* şi *întârziere mintală mijlocie,* din punct de vedere psihometric este echivalentă cu vârsta mintală cuprinsă între 2 şi 7 ani, corespunzător unui coeficient de inteligență cuprins între 20 şi 50 IQ. Din punct de vedere psihopedagogie, subiecții din această categorie prezintă următoarele caracteristici definitorii:
- sunt capabili să achiziționeze un volum minim de cunoştințe, dar insuficiente pentru o şcolarizare corespunzătoare şi pentru asigurarea unei activități independente, pot efectua unele calcule elementare, fără să poată achiziționa conceptul de număr şi să-şi formeze o reprezentare clară despre numere şi componența lor;
- sunt instruibili până la un anumit punct, cu posibilitatea însuşirii unor operații, fără a fi în măsură să ajungă la un anumit grad de automatizare, parțial dependenți de unele servicii şi cu o minimă capacitate de autoprotecție împotriva unor pericole obişnuite;
- majoritatea ajung să-şi însuşească limbajul, vocabularul este restrâns la cuvinte uzuale, însă vorbirea lor este

imperfectă, cu numeroase agramatisme; prezintă
frecvente tulburări de articulație, iar inteligibilitatea lor este redusă; nu reușesc să-și însușească scris-cititul, iar când ajung la această performanță deprinderea este mecanică;
- gândirea lor este concretă, situațională, cu limitări la rezolvări de tip mecanic; nu pot înțelege relațiile spațiale dintre obiecte; toate acestea fac ca la sfârșitul dezvoltării lor să nu poată depăși mecanismele gândirii conceptuale și modurile de operare mintală specifice unui copil normal ajuns la vârsta de 7 ani;
- atenția se caracterizează printr-un grad crescut de instabilitate, iar memoria, de regulă, este diminuată; uneori însă, poate apărea hipermnezia (ca în cazul așa-numiților „idioți savanți");
- din punct de vedere afectiv, prezintă un grad accentuat de imaturitate și labilitate manifestate prin crize de plâns, negativism față de anturaj, indiferență, izolare, atașament exagerat față de persoanele care se ocupă de ei, puerilism, ostilitate ; au o mare nevoie de securitate, iar în situații de abandon din partea părinților (singurul lor sistem de referință și singura experiență relațională), prezintă conduite reactive pe fondul cărora se pot dezvolta structuri mentale obsesive, fobice sau ipohondrice, deliruri de revendicare sau de persecuție, depresii anxioase care pot culmina cu acțiuni autoagresive (inclusiv suicidul) sau eteroagresive (inclusiv crime), devenind astfel un pericol social;
- deși ritmul de dezvoltare fizică și psihică este destul de lent, într-un cadru social cu o structură mai puțin complexă, deficienții din această categorie sunt utilizabili, permițând o adaptare socială relativă; dacă avem în vedere și particularitățile vieții lor afective, se poate aprecia că integrarea socială a imbecililor, sub aspectul relațiilor interpersonale, este destul de dificilă și nu lipsită de riscuri.

Alături de formele tipice de imbecilitate (cu cele trei grade: inferior, mijlociu și superior), există și unele forme clinice cu o etiologie necunoscută sau atipice. Astfel, putem întâlni:

a) *arieratia autistică* - o formă de insuficiență mintală severă caracterizată prin deficit intelectual pronunțat, absența comunicării, posibilități reduse de educare și instruire, cei afectați fiind capabili doar de achiziția unor automatisme sau conduite condiționate;

b) „ *idioții savanți"* - reprezintă cazurile cu o dizarmonie în dezvoltarea intelectuală și prezența hipermneziilor mecanice, nefiind capabili să folosească datele evocate în structuri suple, flexibile, originale. în literatura de specialitate sunt cunoscute cazuri de astfel de deficienți, apți să realizeze mintal operații aritmetice rapide cu numere formate din mai multe cifre, să recite după o singură lectură sute de versuri sau fragmente cu o structură complicată, să reproducă desene sau fragmente muzicale comparabile cu originalul sau să discrimineze cu ușurință diverse mirosuri.

în sinteză putem spune că această categorie de deficienți mintal, în virtutea unui anumit grad de relativitate, formează grupa deficienților recuperabili din punct de vedere profesional și social, parțial educabili și perfectibili, adaptabili la procesul de instrucție, integrabili în societate în condiții protejate sau în condiții obișnuite, în funcție de exigențele comunității.

Deficiența **mintală profundă (gradul III)** reprezintă forma cea mai gravă de deficiență mintală și definește persoana incapabilă să se autoconducă, să se apere de eventuale pericole sau chiar să se hrănească, având o permanentă nevoie de îngrijire și supraveghere. Din punct de vedere psihometric, deficiența mintală profundă este definită printr-un nivel mintal inferior vârstei de 2 ani și un coeficient de inteligență sub 20IQ. Din cauza slabei lor rezistențe la infecții și alți agenți patogeni, mortalitatea în rândul acestei categorii de deficienți este foarte mare, media lor de viață fiind de aproximativ 19-20 de ani. Tabloul psihopedagogie prezintă următoarele caracteristici:
- structură psihomotrice rudimentară, nediferențiată, evidențiată mai ales prin balansări uniforme, grimase, contorsiuni, impulsuri motrice subite;
- nu poate comunica prin limbaj cu cei din jur, cunoștințele sale nu depășesc prima copilărie, funcțiile sale intelectuale nu sunt dezvoltate, relaționarea cu factorii de mediu și cu cei din jur fiind redusă doar la primul sistem de semnalizare (senzații, percepții, dar și acestea prea puțin diferențiate);
- viața afectivă este redusă la trăirea impulsurilor primare, cu crize acute de plâns, autoerotism, automutilare, apatie, maleabilitate.

Din punct de vedere clinic, în raport cu gravitatea deficienței, se pot distinge două forme:

a) *forma A (deficiență completă)* - se caracterizează prin persistența reflexelor primare, având o existență pur vegetativă, afectarea cronică sau a unei părți din sistemul nervos, absența totală a comunicării, vârsta mintală de un an, tulburări neurologice grave, cu puține șanse de supraviețuire;

b) *forma B (deficiență incompletă)* - se caracterizează prin afectarea parțială a sistemului nervos, deficiențe senzoriale destul de accentuate, comunicare prin cuvinte monosilabice, grave afecțiuni psihomotrice, mișcări stereotipe, vârsta mintală de 2-3 ani; cel afectat poate achiziționa un număr de acțiuni motorii elementare.

Sintetizând, putem spune că persoanele cu deficiență mintală severă necesită un grad ridicat de dependență, sunt irecuperabile, fără șanse de profesionalizare, având potențial foarte scăzut de integrare și adaptare socială.

O categorie aparte este reprezentată de **copiii cu dificultăți de învățare** (terminologie consacrată în literatura de specialitate mai recentă), având o tipologie de manifestare diversă, cu o etiologie variată și complexă. Acești copii prezintă forme de dificultate intelectuală de tip școlar care decurg din discordanța existentă între nivelul

intelectual şi performanţele şcolare, exprimate în însuşirea necorespunzătoare a cunoştinţelor prevăzute în programele şcolare urmate de un retard şcolar. Aceste manifestări nu presupun, cu necesitate, existenţa unui retard mintal de natură endogenă sau exogenă, ele reprezentând, cel mai adesea, consecinţele unei insuficienţe mintale dobândite printr-o educaţie deficitară, fiind net diferenţiate de deficienţa mintală de structură, de organizare specifică unde recuperarea are un caracter relativ. Pornind de la această premisă, trebuie subliniată încă o dată importanţa diagnosticului diferenţiat, deoarece copilul cu dificultăţi în învăţare poate fi recuperat în totalitate în urma unui tratament medical şi psihopedagogie adecvat sau prin înlăturarea condiţiilor care au condus la instalarea retardului comparativ cu un deficient mintal tipic unde prognosticul include şi o anumită doză de relativitate.
Cauzele care determină în mod semnificativ apariţia dificultăţilor de învăţare la copii pot fi incluse în următoarele grupe :
a) cauze care ţin de mediul familial :
- condiţii socioculturale precare;
- carenţe ale ambianţei familiale şi absenţa confortului afectiv al copilului;
- dezinteres din partea părinţilor pentru pregătirea şcolară a copilului;
- absenţa unor modele şi a sprijinului în situaţii de învăţare mai dificile;
- comunicare precară sau inexistentă între părinţi, între părinţi şi copii;
- familii dezorganizate sau reconstruite;
- suprasolicitarea copilului la activităţile gospodăreşti şi organizarea neraţională a regimului de viaţă şi muncă al copilului;
b) cauze care provin din mediul şcolar:
- organizarea deficitară a activităţilor de învăţare;
- supraîncărcarea claselor şi afectarea comunicării optime între elevi şi profesor;
- schimbarea frecventă a unităţii şcolare sau a profesorilor;
- insuficienţe din partea personalului didactic - slabă pregătire profesională, lipsă de experienţă didactică, utilizarea unor metode de lucru neadecvate (abuz de metode verbale, lipsa materialului didactic, agresivitate verbală);
c) cauze care provin de la copil:
- boli cronice sau contagioase care presupun o absenţă îndelungată de la şcoală;
- tulburări afective care induc copilului reacţii de opoziţie, de demisie, de refuz, de izolare;
- tulburări de limbaj şi tulburări de schemă corporală, lateralitate, orientare, organizare şi structurare spaţio-temporală;
d) cauze care ţin de comunitate:
- neasigurarea pentru copii a condiţiilor de frecventare regulată a programului şcolar din cauza distanţelor prea mari dintre şcoală şi domiciliul copilului sau a altor condiţii specifice diferitelor localităţi;
- sprijinul superficial sau absenţa sprijinului comunitar, prin servicii de asistenţă şi asigurări sociale, pentru familiile aflate în dificultăţi socioeconomice şi care nu-şi pot permite şcolarizarea copiilor;
- condiţiile precare din unele şcoli din cauza investiţiilor reduse promovate în unele zone;

3.1.5. *Consideraţii privind profilaxia şi terapia medico-psiho-pedagogică şi socială a deficientului mintal*

Prevenirea apariţiei deficienţei mintale presupune următoarele direcţii de acţiune:
1) Educaţia sanitară a părinţilor cu privire la riscurile apariţiei bolilor infecţioase (mai ales în perioada concepţiei şi în timpul sarcinii), necesitatea unor controale medicale periodice, riscurile consumului de antibiotice, alcool, tutun, cafea şi alte substanţe psihotrope, igiena alimentaţiei şi igiena corporală etc. Educaţia femeii gravide privind menţinerea stării de sănătate, evitarea bolilor contagioase, evoluţia normală şi patologică a sarcinii.
2) Examenul genetic însoţit de recomandările specialistului cu privire la riscurile apariţiei deficienţei mintale cu determinism genetic dacă acel cuplu a mai avut copii cu deficienţe, dacă au existat cazuri de deficienţă mintală pe linia de provenienţă a membrilor cuplului, dacă partenerii sunt consangvini sau suferă de boli genetice etc.
3) Diagnosticul antenatal prin intermediul fetoscopiei, amniografiei, ultrasono-grafiei, amniocentezei care pot identifica eventuale afecţiuni ale fătului înainte de naşterea acestuia.
4) *Screening-ul* neonatal (biochimic şi citogenetic) ajută la depistarea sindromului Down, deficienţelor enzimatice grave, hipertiroidiei etc.
5) Evitarea în timpul sarcinii a factorilor cu potenţial teratogen (iradieri, chimioterapie, substanţe toxice etc).
6) Profilaxia şi tratamentul unor afecţiuni ale mamei cu risc de transmitere la făt, în forme cum ar fi: insuficienţa feto-placentară, infecţii virale, embriopatia rubeolică, infestarea toxo-plasmozică, distrofii etc.
7) Prevenirea şi tratamentul bolilor hemolitice ale fătului provocate în special de incompatibilitatea Rh dintre mamă şi făt.
8) Prevenirea şi evitarea traumatismelor obstetricale prin urmărirea atentă şi dirijarea corectă a sarcinii şi prin utilizarea corespunzătoare a instrumentarului medical la naştere.
9) Recunoaşterea şi tratarea precoce a suferinţelor cerebrale ale fătului în caz de hipoxii, asfixie primară a nou-

născutului, convulsii, insuficienţe cardio-respiratorii etc.
10) Tratamentul chirurgical al unor malformaţii congenitale (de tipul hidrocefaliei) pentru prevenirea perturbărilor circulaţiei lichidiene la nivel cerebral.
11) Identificarea precoce şi terapia copiilor deprivaţi afectiv sau aflaţi în pericol de abandon.
12) Asigurarea unui standard psihosocial şi economic corespunzător prin servicii de asistenţă socială, asistenţă psihopedagogică, asistenţă medicală familiilor aflate în dificultate sau cu un grad mare de risc privind condiţiile de ocrotire, îngrijire şi educare a copiilor.
Principalele *direcţii* privind intervenţiile terapeutice în cazul prezenţei deficienţelor mintale sunt:
1) Administrarea de substanţe stimulative ale maturizării (lecitină, crelizin, ence-phabol, derivate ale acidului glutamic) şi vitamine pentru creşterea troficităţii şi metabolismului la nivelul celulei nervoase, precum şi pentru menţinerea unui tonus adecvat al proceselor psihice.
2) Terapia manifestărilor convulsiviante, epileptice, a instabilităţii psihomotorii şi a tulburărilor de comportament, terapia deficitelor motorii şi a tulburărilor de vorbire.
3) Psihoterapia familiei, centrată pe :
- instruirea membrilor familiei cu privire la satisfacerea nevoilor afective ale copilului şi la modelele atitudinale şi comportamentale, în conformitate cu programele de psihoterapie, logopedie, kinetoterapie, ergoterapie la care participă copilul deficient mintal;
- consilierea axată pe necesitatea cooperării şi menţinerii unităţii de acţiune cu echipa de specialişti, modalităţile de organizare a vieţii copilului deficient mintal, pe segmente mici cu obiective concrete;
- terapia de susţinere adresată părinţilor care doresc să se confeseze cu privire la experienţele lor cu copiii deficienţi mintal;
- terapia funcţională bazată pe metode şi tehnici consacrate, centrată pe ameliorarea comportamentelor şi învăţarea socială în scopul adaptării şi integrării în comunitate a copilului deficient mintal.
4) Abordarea de pe principiile educaţiei integrate a relaţiei copilului deficient mintal cu şcoala în scopul oferirii de şanse egale în raport cu ceilalţi membri ai comunităţii pentru o cât mai bună adaptare, valorizare, profesionalizare şi integrare comunitară după terminarea ciclului de pregătire şcolară şi profesională.

3.2. *Deficienţele senzoriale*

Deficienţele senzoriale sunt determinate de unele disfuncţii sau tulburări la nivelul principalilor analizatori (vizual şi auditiv), cu implicaţii majore asupra desfăşurării normale a vieţii de relaţie cu factorii de mediu, dar şi a proceselor psihice ale persoanei, având o rezonanţă puternică în conduita şi modul de existenţă al acesteia. Datorită particularităţilor celor doi analizatori, auditiv şi vizual, precum şi rolului fiecăruia în structurarea proceselor psihice, este nevoie de o abordare separată a tulburărilor care pot interveni la nivelul lor. Astfel au apărut surdologia şi tiflologia, cele două discipline responsabile de studierea, descrierea şi cunoaşterea deficienţelor de auz şi, respectiv, de vedere.

3.2.1. *Deficienţele de auz*

Deficienţele de auz fac obiectul surdopsihopedagogiei, ştiinţa interdisciplinară care studiază particularităţile dezvoltării psihofizice a persoanelor cu disfuncţii auditive, stabileşte cauzele şi consecinţele pierderii auzului, mijloacele de recuperare, compensare şi educare în vederea structurării personalităţii şi integrării lor în viaţa socială şi profesională, defineşte principiile şi modalităţile prin care deficienţii de auz pot fi integraţi în sistemul şcolar şi profesional, activitatea relaţională cu familia, factorii sociali şi educaţionali.
Depistarea precoce a tulburărilor auditive este o condiţie fundamentală pentru evoluţia ulterioară a copilului, dat fiind pericolul apariţiei mutităţii, adică neînsuşirea limbajului ca mijloc de comunicare şi instrument operaţional al gândirii. Altfel spus, deficienţa auditivă nu este gravă atât prin tipul, forma de manifestare, gradul de pierdere a auzului, cât mai ales prin influenţele negative asupra proceselor de percepere a sunetelor necesare formării şi dezvoltării normale a vorbirii, a limbajului, a gândirii copilului deficient. Este o regulă cunoscută în literatura de specialitate care afirmă că un copil mic cu pierderi mari de auz, fără o protezare precoce, inevitabil va deveni şi mut. De asemenea, cu cât sunt mai grave disfuncţiile auditive, cu atât vor influenţa mai mult apariţia şi dezvoltarea normală a vorbirii, fapt evidenţiat prin frecvenţa crescută a tulburărilor de vorbire la copii cu diferite grade de hipoacuzie. în plus, din cauza absenţei comunicării prin limbaj, un copil surd este mai dezavantajat, sub raportul structurării operaţiilor cognitive, decât un copil orb, dar în ambele cazuri se produc modificări esenţiale ale proceselor de recepţie, analiză şi răspuns pentru varietatea stimulilor din mediul înconjurător, iar prin intervenţia proceselor de compensare se produc transformări majore în structurarea dominanţelor perceptive şi de prelucrare a datelor la nivel cerebral care conferă anumite particularităţi modului de manifestare a vieţii lor psihice, atât din punct de vedere calitativ, cât şi din punct de vedere cantitativ. Deficienţele de auz sunt, de cele mai multe ori, consecinţa unor malformaţii sau dereglări anatomo-fiziologice ale structurilor analizatorului auditiv. Din această perspectivă deficienţele de auz pot fi clasificate astfel:
a) *surditate de transmisie* (sau surditatea de conducere) se instalează din cauza dificultăţilor apărute în calea undelor sonore la trecerea lor de la exterior spre urechea internă, datorate unor malformaţii ale urechii externe sau medii, unor afecţiuni ale timpanului, obturării sau blocării canalului auditiv extern (spre exemplu, în urma prezenţei unor corpuri străine sau dopuri de ceară) sau apariţiei unor afecţiuni la nivelul structurilor urechii

mijlocii (spre exemplu, în urma unor otite, mastoidite, infecții însoțite de secreții purulente care blochează transmiterea undelor sonore şi au un efect distructiv asupra structurilor osoase şi cartilaginoase de la acest nivel);
b) *surditatea de percepție* este provocată de leziuni la nivelul urechii interne, nervului auditiv sau centrilor nervoşi de la nivelul scoarței cerebrale (surditate centrală), urmată de pierderea funcției organului receptor din urechea internă sau a nervului auditiv;
c) *surditatea mixtă* include atât elemente ale surdității de transmisie, cât şi ale celei de percepție, consecutive unor afecțiuni de tipul otosclerozei, unor sechele operatorii, unor traumatisme etc.
După gradul deficitului auditiv, pot fi identificate următoarele tipuri (clasificare B.I.A.F. - Biroul internațional de audio-fonologie):
- hipoacuzie uşoară (deficit de auz lejer) - o pierdere de auz de 20-40 dB;
- hipoacuzie medie (deficit de auz mediu) - o pierdere de auz de 40-70 dB;
- hipoacuzie severă (deficit de auz sever) - o pierdere de auz de 70-90 dB;
- cofoză (deficit de auz profund, surditate) - o pierdere de auz de peste 90 dB.

în funcție de lateralitate, putem întâlni:
- deficiențe unilaterale;
- deficiențe bilaterale.

După momentul apariției deficienței, întâlnim:
- deficiențe ereditare (anomalii cromozomiale, transmitere genetică);
- deficiențe dobândite; sau
- deficiențe prenatale;
- deficiențe perinatale (neonatale);
- deficiențe postnatale.

Observații:
• Pierderea auzului înaintea vârstei de 2-3 ani are drept consecință mutitatea; vom avea de-a face cu un copil surdomut.
• Dacă pierderea auzului intervine la câțiva ani după ce copiii şi-au însuşit vorbirea, apar dificultăți în menținerea nivelului atins, evidențiindu-se chiar unele regresii în vorbire, sub toate aspectele (bogăția vocabularului, intensitatea vocii, exprimare gramaticală etc). La vârste mai mari, copiii sunt puşi în situația de a face un efort suplimentar de menținere a atenției care îi ajută să compenseze lipsa de intensitate a sunetului perceput sau pentru a percepe mişcările de la nivelul buzelor şi feței interlocutorului (labiolectura).
• Efectul tulburării de auz este diferit în funcție de:
- vârsta la care a apărut tulburarea;
- particularitățile psihice ale subiectului;
- mediul în care trăieşte subiectul;
- atitudinea celor din jur.
• Urechea cu auz normal poate suplini surditatea celeilalte.
• Din punct de vedere statistic, unul din zece oameni suferă, într-o proporție mai mare sau mai mică, de tulburări de auz.

Etiologia tulburărilor de auz dobândite poate fi prezentată, pornind de la momentul apariției lor, astfel:
a) *în perioada prenatală*:
- infecții virale sau bacteriene ale mamei;
- ingerarea de substanțe toxice, alcool sau a unor medicamente din grupul tranchilizantelor;
- tentative de avort prin consumul unor substanțe cum ar fi: chinina, apa--de-plumb, ergotina sau prin administrarea de antibiotice în exces;
- iradieri ale mamei în timpul sarcinii;
- incompatibilitate Rh între mamă şi fat;
- traumatisme în timpul sarcinii;

b) *în perioada neonatală (perinatală):*
- traumatisme obstetricale cu produceri de hemoragii în urechea internă sau la nivelul scoarței cerebrale;
- anoxie sau asfixie albastră, urmată de insuficienta oxigenare a structurilor nervoase cerebrale;
- bilirubinemia sau icterul nuclear;

c) *în perioada postnatală:*
- boli infecțioase de tipul: otită, mastoidită, meningită, encefalită, rujeolă, febră convulsivă, oreion etc.;
- traumatisme cranio-cerebrale;
- abuz de antibiotice şi alte substanțe medicamentoase;
- traumatisme sonore (acestea pot determina şi unele boli profesionale);
- stări distrofice, intoxicații, afecțiuni vasculare etc.

în funcție de localizarea la nivelul urechii, putem identifica următoarele cauze : a) la nivelul urechii externe :
- absența pavilionului urechii sau malformații ale acestuia;
- obstrucționarea canalului auditiv extern cu dopuri de ceară sau alte corpuri străine;

- excrescenţe osoase etc.;
b) la nivelul urechii medii:
- otite, mastoidite, corpi străini;
- inflamarea trompei lui Eustache;
- leziuni sau malformaţii ale oscioarelor, otoscleroză;
- perforarea membranei timpanului etc.;
c) la nivelul urechii interne:
- leziuni sau deformări ale labirintului cohlear;
- leziuni ale organului Corti, membranei bazilare şi nervului auditiv.

Din punctul de vedere al dezvoltării psihofizice şi al particularităţilor psihopedagogice, pot fi identificate următoarele trăsături ale deficienţilor de auz:

- dezvoltarea fizică generală este normală în condiţii de alimentaţie şi îngrijire corespunzătoare ; dezvoltarea componentelor motrice (mişcările, mersul, scrisul etc.) prezintă o uşoară întârziere din cauza absenţei vorbirii şi stimulului emoţional afectiv;
- orientarea pe bază de auz este diminuată sau chiar inexistentă, iar simţul echilibrului poate fi tulburat ca urmare a afecţiunilor de la nivelul urechii interne;
- gradul deficienţei auditive diferă în funcţie de cauza, tipul, locul şi profunzimea leziunii componentelor structurale ale analizatorului auditiv;
- gesturile şi mimica se însuşesc în mod spontan în comunicarea deficientului de auz, constituindu-se treptat într-un limbaj caracteristic acestor persoane; însuşirea limbajului verbal se face în mod organizat prin activităţile de demutizare, cu sprijinul specialistului surdolog şi al familiei;
- dezvoltarea psihică prezintă o anumită specificitate determinată de gradul exersării proceselor cognitive şi de particularităţile limbajului mimico-gesticular, lipsit de nuanţe şi cu o topică simplistă, generatoare de confuzii în înţelegerea mesajului; primul sistem de semnalizare (senzorio-perceptiv) este influenţat de specificul limbajului mimico-gesticular şi al reprezentărilor generalizate pe baza achiziţiilor senzoriale şi senzorial-motrice (în special yizual-motrice), instrumente cu care deficientul de auz operează până la vârste înaintate, condiţionând astfel caracterul concret al gândirii sale;
- gândirea surzilor nedemutizaţi operează în special cu simboluri iconice (imagini generalizate sau reprezentări), comparativ cu surzii demutizaţi la vârste mici şi a căror gândire foloseşte simboluri verbale saturate de elemente vizuale; operaţiile logice (analiza, sinteza, abstractizarea, generalizarea, comparaţia) se desfăşoară de obicei la un nivel intelectual scăzut şi în prezenţa suportului intuitiv cu implicaţii negative asupra îmbogăţirii nivelului de cunoştinţe;
- funcţiile mnezice sunt aproximativ asemănătoare cu cele ale unui auzitor, cu deosebirea că memoria cognitiv-verbală se dezvoltă mai lent, în timp ce memoria vizual-motrice şi cea afectivă au o dezvoltare mai bună;
- imaginaţia şi capacitatea de a crea noi reprezentări prezintă la rândul lor evidente influenţe ale dominanţei vizual-motorii în asimilarea informaţiilor, cu limite de
realizare determinate de nivelul de senzorialitate şi de particularităţile judecăţii şi raţionamentelor saturate de vizualitate;
- întârzierea învăţării vorbirii, pierderea perioadei optime de însuşire a limbajului verbal măresc decalajul în dezvoltarea psihică între elevul surd şi auzitor, fapt ce afectează relaţiile sale sociale, adaptarea la cerinţele şcolii, integrarea într-un grup profesional, determinând conduite de izolare, sentimente de inferioritate, stări depresive, lipsă de interes, descurajare, eşecuri în plan şcolar şi profesional etc.

Formele de comunicare folosite în procesul educaţional al copiilor cu deficienţe de auz sunt:

1. *Comunicarea verbală* - orală, scrisă :
- are la bază un vocabular dirijat de anumite reguli gramaticale;
- labiolectura - suport important în înţelegere.
2. *Comunicarea mimico-gestuală*:
- este cea mai la îndemână formă de comunicare, de multe ori folosită într-o manieră stereotipă şi de auzitori.
3. *Comunicarea cu ajutorul dactilemelor:*
- are la bază un sistem de semne manuale care înlocuiesc literele din limbajul verbal şi respectă anumite „reguli gramaticale" în ceea ce priveşte topica formulării mesajului.
4. *Comunicarea bilingvă*:
- comunicare verbală + comunicare mimico-gestuală;
- comunicare verbală + comunicare cu dactileme.
5. *Comunicarea totală:*
- folosirea tuturor tipurilor de comunicare în ideea de a se completa reciproc şi de a ajuta la corecta înţelegere a mesajului.

Observaţii:

a) Educatorii sunt cei mai în măsură să decidă forma de comunicare adoptată în relaţiile cu deficienţii de auz în funcţie de:

- nivelul deficienței;
- nivelul inteligenței;
- particularitățile personalității deficientului.

b) Nu se poate spune că una dintre aceste forme de comunicare este superioară alteia; eficiența lor se vede în practică. Important este ca deficientul să știe să comunice și să înțeleagă mesajul.

3.2.2. *Deficiențele de vedere*

Deficiențele de vedere sunt incluse în cadrul deficiențelor senzoriale, fiind studiate prioritar de tiflopsihopedagogie. Prin varietatea tipologică și prin consecințele asupra vieții psihice și sociale a individului, această categorie de deficiențe are o puternică influență asupra calității și specificității relațiilor pe care persoana deficientă le stabilește cu factorii din mediu, în condițiile afectării parțiale sau totale a aportului informațional de la nivelul analizatorului vizual, principalul furnizor de informații la nivelul structurilor cerebrale superioare.

Principalii indici funcționali ai deficienței vizuale sunt:

- acuitatea vizuală - distanța la care ochiul poate percepe distinct obiectele;
- câmpul vizual - spațiul pe care îl poate percepe ochiul atunci când privește fix un obiect;
- sensibilitatea luminoasă - capacitatea de a diferenția diferite intensități ale luminii;
- sensibilitatea de contrast - capacitatea de a distinge deosebirile de intensitate luminoasă dintre excitanții prezenți concomitent;
- sensibilitatea cromatică - capacitatea de a percepe culorile;
- eficiența vizuală - capacitatea de prelucrare a stimulilor vizuali la nivel central.

între acești indicatori există raporturi de interdependență care favorizează calitatea vederii binoculare, evidențiată în special prin: perceperea corectă a distanțelor, poziției reciproce a obiectelor în spațiu tridimensional, capacitatea de separare sau disociere dintre două semnale luminoase, capacitatea de fixare a privirii asupra unui punct fix etc.

Funcția analizatorului vizual este răspunzătoare de următoarele trei componente:

a) percepția luminii prin:
- vederea scotoptică - adaptarea la întuneric datorită celulelor cu bastonașe din retina periferică;
- vederea fotoptică - vederea în condiții de luminozitate și perceperea culorilor realizată de celulele cu conuri din macula luteea;
- vederea mezoptică - rezultanta primelor două;

b) percepția formei - contururi, mărimi, detalii ale obiectelor;

c) percepția culorilor - datorită pigmenților vizuali din celulele cu conuri.

Tulburările de vedere pot fi clasificate după mai multe criterii. în funcție de modificările indicilor funcționali ai vederii se întâlnesc :

- afecțiuni care evoluează cu scăderea acuității vizuale (tulburările refracției oculare - miopii, hipermetropii, astigmatism);
- afecțiuni care evoluează cu alterări ale câmpului vizual;
- afecțiuni care evoluează cu tulburări ale vederii binoculare (strabismul, diplopia);
- afecțiuni care evoluează cu tulburări de adaptare la întuneric și la lumină;
- afecțiuni care evoluează cu alterări ale sensibilității cromatice.

în funcție de indicele acuității vizuale putem identifica:

a) ambliopie ușoară - indicele acuității vizuale cuprins între 0,5 și 0,3 ;

b) ambliopie medie - indicele acuității vizuale cuprins între 0,2 și 0,1;

c) ambliopie forte - indicele acuității vizuale cu valori sub 0,1 :
- cecitate relativă - cu perceperea mișcărilor mâinii și a luminii;
- cecitate absolută - fără perceperea luminii.

După gradul de scădere a acuității vizuale în raport cu substratul organic, ambliopiile pot fi:
- ambliopii organice (lezionare) - provocate de modificări organice ale analizatorului vizual;
- ambliopii relative - modificările organice nu justifică diminuarea funcției vizuale;
- ambliopii funcționale - fără modificări organice.

După gradul leziunii optice și nivelul utilizării resturilor de vedere, deficiențele de vedere pot fi clasificate astfel:
- orbirea absolută - fără perceperea luminii;
- orbirea socială (practică) - resturile de vedere nu sunt suficiente pentru orientarea în spațiu;
- alterări ale câmpului vizual (până la 5-l0 grade).

în funcție de momentul instalării tulburărilor la nivelul analizatorului vizual pot fi identificate:

a) deficiențe vizuale congenitale;

b) deficiențe vizuale dobândite :
- la vârsta micii copilării (0-3 ani);
- la vârsta preșcolară (3-7 ani);
- la vârsta școlară mică (7-l0 ani);
- după vârsta de 10 ani.

Observaţie:
Este foarte important de ştiut vârsta la care s-a instalat tulburarea vizuală deoarece, în funcţie de această vârstă, putem şti care este experienţa vizuală a persoanei şi condiţiile în care această experienţă poate fi exploatată în acţiunile de recuperare şi educare.
Dacă ne raportăm la prezenţa sau absenţa reprezentărilor vizuale, putem identifica următoarele tipuri de deficienţe:
- orbire congenitală - fără nici o reprezentare vizuală (reprezentările sunt elaborate pe baza informaţiilor primite de la ceilalţi analizatori funcţionali - auditiv, tactil-kinestezic, olfactiv, gustativ);
- orbire survenită până la vârsta de 3 ani - fără reprezentări vizuale;
- orbire survenită după vârsta de 3 ani - cu reprezentări vizuale.

Afecţiunile oftalmologice frecvent întâlnite şi care determină greutăţi în perceperea imaginilor vizuale sunt:
- miopia - razele luminoase sunt focalizate înaintea retinei din cauza unor modificări ale mecanismelor de refracţie la nivel ocular, fiind afectată vederea la distanţă;
- hipermetropia - razele luminoase sunt focalizate în spatele retinei, fiind afectată vederea de aproape;
- astigmatismul - apare din cauza unor imperfecţiuni ale curburii cristalinului sau corneei şi puterii de refracţie viciate în diferite zone ale mediilor refrigente;
- cataracta - boală congenitală sau dobândită, manifestată prin opacifierea parţială sau totală a cristalinului, urmată de scăderea acuităţii vizuale;
- glaucomul - constă în tulburarea echilibrului presiunii intraoculare, urmată de dereglări ale câmpului vizual;
- strabismul - tulburare a motilităţii oculare prin deviaţia axelor vizuale ale celor doi ochi care împiedică fuziunea imaginilor (vedere dedublată) şi realizarea stereoscopici;
- nistagmusul - constă în oscilaţii involuntare ale globilor oculari, determinând dificultăţi în focalizarea imaginii pe maculă, cu consecinţe asupra scris-cititului sau asupra preciziei efectuării unor activităţi;
- microftalmia - dezvoltare dimensională insuficientă a globilor oculari care afectează vederea binoculară şi perceperea clară a obiectelor, distanţelor şi dispoziţiei spaţiale a acestora;
- retinopatie diabetică - o boală ereditară care se manifestă prin diplopie, incapacitate de acomodare, vedere fluctuantă, tulburări de refracţie, afectarea vederii cromatice, dezlipire de retină etc.

Etiologia tulburărilor de vedere este foarte variată şi include o diversitate de factori de risc care, în funcţie de locul şi perioada când acţionează, determină forme şi grade diferite de deficienţe ale analizatorului vizual. O clasificare etiologică generală a deficienţelor vizuale include următoarele grupe cauzale :
- boli ale anexelor globului ocular (pleoape, glande lacrimale, conjunctivite, boli ale orbitei oculare);
- tulburări ale refracţiei oculare (miopia, hipermetropia, astigmatismul);
- afecţiuni ale cristalinului (cataracta);
- afecţiuni ale corpului vitros ;
- afecţiunile polului posterior (retina şi nervul optic);
- afecţiuni ale căilor optice intracraniene;
- tulburări ale presiunii şi drenajului intraocular (glaucomul);
- accidentele şi traumatismele oculare (contuzii, plăgi, deplasări de masă la nivelul globilor oculari, acţiuni degenerative ale unor agenţi chimici sau fizici, explozii, afecţiuni provocate de excesul unor medicamente, leziuni traumatice etc.);
- alterări ale câmpului vizual;
- tulburări ale vederii binoculare (strabism, paralizii oculo-motorii);
- alterări ale simţului cromatic ;
- tulburări de adaptare la întuneric şi lumină.

O sistematizare operativă a cauzelor deficienţelor de vedere include :
a) malformaţii congenitale:
- anomalii ereditare - genopatii (mutaţii cromozomiale);
- anomalii neereditare - gametopatii (lezarea celulelor germinale înainte de fecundare), blastopatii (leziuni produse în perioada blastogenezei - primele 15 zile după concepţie), embriopatii (leziuni produse în săptămânile 2-l2 de sarcină), fetopatii (leziuni în perioada fetală, începând cu luna a IV-a de sarcină şi până la naştere);

b) cauze care acţionează perinatal sau postnatal, în diferite perioade ale existenţei persoanei:
- boli infecţioase - infecţia gonococică, trahomul, conjunctivita difterică, rujeola, tuberculoza, sifilisul, infecţii pe traiectul nervului optic etc.;
- intoxicaţii cu diferite substanţe (de exemplu, alcool metilic, arsenic, antibiotice, intoxicaţii profesionale);
- traumatisme, arsuri produse de accidente sau explozii;
- cauze diverse (iradiaţii, staze pupilare, dezlipire de retină etc).

Un loc important în etiologia deficienţelor de vedere este rezervat numeroaselor boli care se pot manifesta în perioada copilăriei şi a căror neglijare sau netratare poate conduce la urmări foarte grave în dezvoltarea şi funcţionarea structurilor anato-mo-fiziologice ale analizatorului vizual. Din această perspectivă pot fi identificate
- boli neurologice - pot determina atrofii ale nervului optic, paralizii ale muşchilor globului ocular;

- boli ale pielii - pot afecta țesuturile dermice oculare prin ulcerații, afecțiuni ale cristalinului sau corneei;
- boli ale sângelui - pot provoca atrofii retiniene sau ale nervului optic, tumori;
- infecții microbiene sau virotice (de exemplu, gripa) - pot provoca complicații la nivelul anexelor globului ocular (canalul lacrimal, pleoape);
- boli infecțioase şi boli venerice - pot provoca afecțiuni mai ales la nivelul țesuturilor conjunctive sau retiniene (unele infecții pot determina şi nistagmusul);
- boli endocrine (hipersecreția tiroidiană) - pot determina apariția glaucomului infantil;
- traumatisme ale globilor oculari în diferite circumstanțe de viață ale copiilor (joacă, accidente la diferite activități şcolare sau extraşcolare, agresiuni fizice etc.).

Cunoaşterea etiologiei şi a manifestărilor clinice ale deficiențelor de vedere prezintă o mare importanță în stabilirea unui diagnostic diferențial, stabilirea unui tratament compensatoriu şi recuperator adecvat, elaborarea unui prognostic privind evoluția, recuperarea, profesionalizarea şi integrarea socială a persoanei cu deficiență de vedere.

Tabloul clinic şi psihopedagogie al deficienților de vedere include următoarele caracteristici:

- deficiențele vizuale determină o serie de consecințe primare care sunt în legătură cu scăderea fluxului de informații vizuale, neclaritatea şi imprecizia imaginii, dificultăți în discriminarea şi fixarea imaginilor sau imposibilitatea perceperii acestora, toate acestea influențând dinamica proceselor corticale şi intervenția unor mecanisme fiziologice şi psihice cu rol de compensare a deficitului de vedere; de asemenea, apar şi o serie de consecințe secundare de tipul: o ținută corporală defectuoasă determinată de poziționarea segmentelor corpului în funcție de posibilitatea recepționării cât mai clare a imaginii pe retină (răsuciri sau înclinări ale capului şi părții superioare a trunchiului care determină atitudini cifotice, asimetrice etc), o încetinire a ritmului dezvoltării psihice, un nivel de cunoaştere scăzut în raport cu vârsta, o coordonare oculo-motorie deficitară, elemente ale unui infantilism afectiv sau, dimpotrivă, capacitate mare de memorare intenționată, concentrare deosebită a atenției, calități superioare ale voinței;
- lipsa controlului vizual, insuficiența mişcărilor (mai ales în primii ani de viață) duc la întârzieri în dezvoltarea fizică generală şi în evoluția motricitatii, auto-matismele legate de mers se constituie mai greu pe fondul unor experiențe negative care trezesc şi întrețin teama copilului că ar putea să se împiedice, să cadă, să se lovească, apar dificultăți de echilibru, atitudini greoaie, stângace etc.;
- reprezentările sunt adesea incomplete, parțiale, eronate, sărace în detalii, iar conținutul lor este lipsit de caracteristicile esențiale, ceea ce face ca eficiența lor în activitatea cognitivă şi practică să fie foarte redusă; în cazul pierderii totale a vederii înainte de 3 ani, reprezentările vizuale sunt structurate strict pe baza experiențelor vizuale şi tactil-kinestezice ale persoanei, fapt ce conduce la erori în aprecierea formei şi mărimii obiectelor, a raporturilor dintre componentele obiectelor şi dintre obiecte, imposibilitatea operării cu noțiunea de culoare în maniera unei persoane normale etc.;
- în orbirea dobândită după 2-3 ani se poate vorbi despre existența unui fond aperceptiv elaborat; subiectul are o experiență concretă cu elementele lumii înconjurătoare, situație în care are loc un proces de restructurare a schemei funcționale, cu participarea analizatorilor normali care au influențe compensatorii asupra activității psihice a nevăzătorului; orientarea într-un spațiu tridimensional are la bază analiza polisenzorială a informațiilor primite de la receptori multipli şi diferiți;
- memoria nevăzătorului are anumite particularități deoarece ea trebuie să ofere o serie de informații absolut necesare orientării acestuia în spațiu - topografia locului, a reperelor tactile, auditive, constanta direcțiilor, a numărului de paşi sau de trepte, a numărului de stații până la coborâre etc. -, adică o permanentă solicitare în situații în care omul cu vedere normală nu face apel la memorie, ele constituindu-se în acțiuni stereotipe, automatizate;
- gândirea are particularități determinate de tipul orbirii (congenitală sau dobândită) şi de modalitățile cunoaşterii senzoriale în care este antrenată persoana deficientă; dificultățile selectării elementelor esențiale din informațiile percepute determină efectuarea greoaie a operațiilor gândirii, în special a generalizărilor şi comparațiilor, fapt ce ar putea ilustra un tablou clinic asemănător unui copil cu deficiențe intelectuale, dar, în condițiile unor activități educative normale, cu respectarea şi exploatarea optimă a dominanțelor senzoriale ale elevului deficient de vedere, se pot asigura condiții de evoluție normală în plan intelectual;
- atenția este îndreptată permanent în direcții diferite sau este concentrată într-o direcție sau alta, după intensitatea şi semnificația stimulilor percepuți, fapt ce necesită educarea continuă a calităților atenției (distribuția, mobilitatea şi concentrarea) în funcție de gradul deficienței şi de aportul minimal de stimuli care întrețin o stare de excitabilitate optimă, bază a atenției;
- din punct de vedere afectiv, unii copii pot manifesta o atitudine pasivă, de neîncredere în forțele proprii, timiditate accentuată, izolare, reacții întărite atunci când sunt scoşi din mediul familial şi care pot merge până la stări de anxietate, deprimare, refuz al activităților şcolare; alți copii prezintă un grad ridicat de agitație, sunt neastâmpărați, violenți chiar, cu manifestări de negativism, iar în situații extreme, atitudini de despotism față de cei din jur (mai cu seamă față de cei mai mici ca vârstă).

Compensarea deficiențelor vizuale reprezintă o componentă a mecanismului biologic de menținere şi redresare a

funcţiilor vitale din.organism care exprimă în cel mai înalt grad ultrasensibilitatea sistemului biologic la perturbări ale echilibrului şi dinamicii sale, având la bază plasticitatea deosebită a sistemului nervos central:

1. Forme ale compensării:
a) regenerarea organică;
b) vicarierea (suplinirea);
c) restructurarea funcţională.
2. Factori condiţionali ai compensării:
a) gradul deficienţei;
b) cauza deficienţei;
c) consecinţele pierderii vederii;
d) particularităţile deficientului:
- nivel intelectual;
- temperament;
- caracter;

e) deficienţele asociate tulburărilor de vedere.
3. Direcţii de realizare a compensării:
a) mobilizarea resurselor de vedere;
b) interacţiunea analizatorilor;
c) participarea fenomenelor mnezice; memoria senzorială;
d) participarea proceselor superioare de cunoaştere;
e) mobilizarea atenţiei;
f) folosirea unor sisteme optice sau a unor aparate (vin în sprijinul suportului biologic al compensării).

3.2.3. *Deficienţe asociate*

Reprezintă o categorie aparte de tulburări, cu sau fără etiologie comună, prin care sunt afectate două sau mai multe componente biopsihice ale individului şi ale căror consecinţe agravează relaţionarea sa cu ambianţa. Tipurile de deficienţe asociate sunt:
- orbire şi/sau surdomutitate asociate cu deficienţe de intelect;
- orbire asociată cu surdomutitate;
- orbire asociată cu tulburări tactile;
- orbire asociată cu tulburări de echilibru;
- orbire asociată cu tulburări olfactive şi/sau gustative;
- orbire asociată cu tulburări motrice;
- asocieri de trei sau mai multe tipuri de tulburări senzoriale.

Observaţii:
De multe ori se întâlneşte o asociere între deficienţa senzorială şi cea de intelect care poate fi:
- o consecinţă a deficienţei senzoriale;
- o deficienţă cu etiologie comună sau de altă natură care însoţeşte deficienţa senzorială.

în primul caz efectele recuperatorii pot avea o evoluţie mai bună decât în al doilea caz.
Dintre aspectele intervenţiei psihopedagogice şi sociale în cazul persoanelor cu deficienţe asociate amintim :
- compensarea are loc într-o formă modificată şi implică o serie de instanţe speciale (de exemplu, la orhnl «nrrfomut, eonna$i;io *ta^ui^ au* taracierui dominant şi de aici o serie de restructurări la nivel central ale circuitelor de prelucrare şi asociere a informaţiilor);
- activităţile educative necesită o lărgire a evantaiului de metode şi mijloace bazate exclusiv pe intuiţie;
- creşte gradul de dependenţă - nevoia unei susţineri permanente;
- dialogul cu ambianţa se restrânge şi satisfacerea nevoilor sociale devine foarte dificilă.

3.3. *Deficienţele neuromotorii (fizice)*

Deficienţele neuromotorii (fizice) reprezintă categoria tulburărilor care afectează în special componentele motrice ale persoanei, atât sub aspect neuromotor, cât şi sub aspect psihomotor, determinând o serie de consecinţe în planul imaginii de sine a persoanei şi în modalităţile de relaţionare cu factorii de mediu sau cu alte persoane. Dacă deficienţele fizice nu sunt asociate cu alte tipuri de deficienţe, în schimb gradul deficienţei fizice este mare şi prezintă unele aspecte vizibile sau limitează capacitatea de mişcare a persoanei, se produc unele transformări în procesul de structurare a personalităţii şi în modalităţile de relaţionare cu cei din jur, adesea fiind prezente simptomele complexului de inferioritate, stări depresive, tendinţe accentuate de interiorizare a trăirilor

şi sentimentelor, izolare faţă de lume, refugiu în activităţi care pot fi efectuate în manieră individuală etc. Dacă deficienţele fizice sunt asociate cu alte tulburări (cel mai adesea cu deficienţe mintale sau de intelect) din cauza etiologiei comune sau consecutive unei intervenţii tardive în planul recuperator şi întârzierilor în procesul de educaţie, tabloul clinic devine mai complex, iar prognosticul cu privire la nivelul evoluţiei şi al dezvoltării psihofizice a persoanei capătă un grad mai ridicat de relativitate.
Clasificarea deficienţelor neuromotorii este făcută în special prin raportare la factorii etiologici. Din această perspectivă putem identifica următoarele grupe de tulburări:
1. *Boli genetice şi congenitale*
• Sindromul Langdon-Down (trisomia 21) - boală genetică având ca trăsături hipotonia generalizată şi dismorfismul tipic (mongoloismul), asociată cu deficienţe de intelect.
• Malformaţii ale aparatului locomotor - unele malformaţii pot fi transmise pe linie ereditară, şi anume: acheilopodia (absenţa completă a mâinilor şi picioarelor), camptodactilia şi polidactilia. în general, malformaţiile la nivelul membrelor se împart astfel:
a) amelii - lipsa totală a unui membru;
b) ectromelii - lipsa parţială a unui membru, care poate fi:
- distală (hemimelie) - lipseşte un segment distal (mână, picior, gambă);
- proximală (focomelie) - lipseşte un segment sau o parte dintr-un segment proximal (de exemplu, femurul);
- longitudinală - în care lipseşte sau este insuficient dezvoltat unul dintre oasele gambei sau antebraţului, unul sau mai multe degete etc.
• Diformitatea Sprengel (umărul ridicat congenital).
• Toracele „în pâlnie" *(„pectus excavatum")* - pe lângă defectul estetic, are multiple consecinţe asupra respiraţiei şi funcţionării inimii.
• Luxaţia congenitală a şoldului.
2. *Boli de creştere*
• Rahitismul - afecţiune a cartilajelor de creştere ale copilului mic, manifestată prin degenerarea şi creşterea anarhică a matricei cartilaginoase din cauza nedepunerii sărurilor fosfo-calcice, în special în absenţa vitaminei D, dar şi din alte cauze de natură metabolică sau igienă alimentară.
• Piciorul plat - destul de frecvent Ia copii, este expresia unei hipotonii musculare generalizate, uneori însoţit de *genu valgum* sau atitudini cifotice la vârste mai mari.
• Hipotrofia staturală (nanismul) - apare din cauza unor tulburări endocrine (hipofizare, tiroidiene, gonadice) sau pe fondul unor distrofii sau afecţiuni cronice grave ale nou-născutului.
• Inegalitatea membrelor - are importanţă preponderent estetică în cazul membrelor superioare sau importanţă preponderent funcţională în cazul membrelor inferioare (sunt afectate mersul, stabilitatea în poziţie ortostatică, verticalitatea corpului).
• Osteocondrodistrofiile - un grup larg de afecţiuni osoase sau osteoarticulare care survin în perioada de creştere, sunt însoţite de durere, de necroza şi fragmentarea nucleilor osoşi de creştere.
• Malformaţiile coloanei vertebrale - sunt prezente sub diferite forme : de la defecte de segmentare sau închidere a arcurilor vertebrale, la anomalii de umăr, aberaţii de formă şi sinostoze. Cele mai frecvent întâlnite sunt cifozele (accentuarea curburii din regiunea dorsală) şi scoliozele (deviaţii ale coloanei în plan frontal). Pe lângă consecinţele de ordin estetic, aceste malformaţii au şi o influenţă semnificativă la nivelul altor segmente ale corpului (articulaţii ale membrelor, mişcările membrelor în timpul mersului sau al altor activităţi etc).
3. *Sechele posttraumatice*
• Paraplegia postraumatică - induce o infirmitate severă care schimbă total cursul vieţii persoanei; în funcţie de locul şi gravitatea leziunii, printr-un program terapeutic complex se pot realiza reeducarea funcţională şi readaptarea persoanei la viaţa socială şi familială, având un grad relativ de dependenţă.
• Paralizia obstetricală - este o leziune radiculară a plexului brahial ca urmare a intervenţiilor obstetricale din timpul naşterii.
• Alte tipuri de pareze de origine medulară care determină sechele de tip spastic ori flasc, limitate la un anumit segment sau cu acţiune mai extinsă.
• Retracţia ischemică a flexorilor degetelor (boala Volkmann) - apare prin compresiunea arterei humerale, urmată de scăderea aportului sangvin la nivelul muşchilor flexori ai degetelor. Efectul poate fi provocat şi de un aparat gipsat foarte strâmt.
4. *Deficiente osteoarticulare şi musculare*
• Traumatisme musculo-tendinoase - contuzii şi rupturi consecutive unor traumatisme sau în cadrul unui tablou clinic mai complex.
• Refracţii musculare - blocarea unei mişcări din cauza retracţiei şi fibrozării unui muşchi :

- torticolisul - retracția mușchiului sternocleidomastoidian;
- contractară în abducție a umărului;
- fibroza progresivă a cvadricepsului;
- fibroza posttraumatică a cvadricepsului;
- şoldul. în resort.

5. *Deficiențe preponderent neurologice*

• Boli ale neuronului motor central - sechele ale encefalopatiilor cronice infantile:

a) sindromul piramidal:
- hemiplegia spastică infantilă;
- diplegia spastică (tetraplegia spastică şi paraplegia spastică);

b) sindromul extrapiramidal:
- atetoza (sindromul coreic, sindromul atetozic, sindromul distonic).

c) sindromul rigidității cerebrale;

d) sindroame ataxice:
- ataxia cerebeloasă congenitală;
- diplegia ataxică;
- infirmitatea motorie cerebrală.

• Boli ale neuronului motor periferic:
- sechele poliomielitice;
- leziuni nervoase periferice;
- *spina bifida*;
- distrofii neuromusculare.

Din perspectiva psihomotricității, putem identifica următoarele componente implicate în actele motrice ale individului şi responsabile de relațiile acestuia cu mediul înconjurător:

• Conduitele motrice de bază (instinctuale):
- coordonare oculomotorie;
- reacțiile de menținere a echilibrului;
- coordonarea dinamică generală (are ca substrat locomoția).

• Conduitele neuromotorii - au ca substrat componentele neuromotorii ale psiho-motricității reprezentate de tonusul muscular şi reflexele neuromusculare (cu localizare medulară sau supramedulară).

• Conduitele şi structurile perceptiv-motrice :
- elaborarea şi perfecționarea mişcărilor;
- percepțiile spațiale;
- percepțiile temporale;
- percepția mişcărilor;
- schema corporală;
- lateralitatea;
- organizarea spațială: cunoaşterea noțiunilor; orientarea spațială; organizarea elementelor din spațiul înconjurător; înțelegerea relațiilor spațiale;
- organizarea temporală: ordinea şi succesiunea unor secvențe de mişcare sau activitate; durata intervalelor dintre două secvențe sau activități; ciclicitatea unor momente sau perioade; ritmicitatea secvențelor.

în funcție de aceste elemente ale psihomotricității se pot identifica mai multe categorii de tulburări, dintre care cele mai importante sunt: 1. *Tulburările de expresie motrice:*
- sincineziile - mişcări simetrice involuntare ale părții opuse care însoțesc mişcările voluntare ale părții active;
- paratoniile - ticurile şi mişcările ritmice (întâlnite frecvent în sindromul de instituționalizare);
- tulburări de dominanță cerebrală - dispraxiile (mişcări lipsite de coerență şi îndemânare cu implicații grave mai ales în activitățile grafice şcolare).

2. *Tulburările care afectează comunicarea motrice*:
- instabilitatea psihomotrice;
- imaturitatea psihomotrice;
- inhibiția psihomotrice;
- astenia psihomotrice.

3. *Tulburările de realizare motrice :*
- apraxia - dificultăți de execuție a unor mişcări uzuale sau adaptate unui scop;
- disgrafia - dificultăți de realizare grafică.

4. *Tulburările de schemă corporală.*

5. *Tulburările de structură spațială şi orientare temporală.*

6. *Tulburările de lateralitate.*

Categoriile etiologice care determină aceste tulburări au în componența lor afecțiuni ale sistemului nervos central şi periferic, disfuncții metabolice sau ale sistemelor endocrin, muscular şi osos, alimentație necorespunzătoare

(mai ales în primii ani de viaţă), disfuncţii psihice cu rezonanţă asupra expresiei motrice, carenţe educaţionale, afective şi ale mediului social în care se dezvoltă copilul etc. Toate aceste cauze acţionează de obicei în interrelaţie, fapt ce îngreunează demersul stabilirii unui diagnostic diferenţial şi structurarea strategiei de recuperare şi reeducare a copilului.
Psihomotricitatea, privită sub aspectul formării, dezvoltării, educării şi integrării sale în sfera funcţională a psihismului uman, îmbracă aspecte foarte variate datorită interferenţelor determinate de relaţiile permanente ale individului cu mediul înconjurător în procesul adaptiv şi educaţional la care este supus. Dacă definim noţiunea de psihomotricitate ca fiind o conjugare a funcţiilor psihice cu cele motrice şi acceptând premisa că ea reprezintă o funcţie complexă a sistemelor superioare de adaptare şi integrare, atunci abordarea ei din perspectivă psihopedagogică se impune ca o necesitate din cel puţin două motive :
- psihomotricitatea este profund implicată în structurarea „părţilor vizibile" ale personalităţii şi în ajustarea complexă a comportamentului individual în diversele situaţii de viaţă;
- tulburările psihomotrice au un puternic impact asupra imaginii de sine a individului, fapt ce determină o serie de disfuncţii în planul personalităţii acestuia.
Creşterea şi evoluţia copilului au la bază o serie de legităţi care acţionează indiferent de situaţiile existente în ontogeneză, determinând apariţia unor etape, perioade sau stadii de dezvoltare caracterizate printr-o serie de indicatori care informează asupra nivelului atins şi asupra posibilităţilor de exprimare a copilului pe baza achiziţiilor din mediul său de viaţă. Diferenţele interindividuale sunt puse fie pe seama dispoziţiilor genetice, fie pe seama condiţiilor de mediu; acestea interacţionează şi determină o mare variabilitate de manifestări psihomotrice.
Manifestările din sfera motricitatii trebuie privite în relaţie strânsă cu dezvoltarea intelectuală, expresia verbală şi grafică, maturizarea afectiv-motivaţională şi calitatea
relaţiilor interindividuale ca expresie a maturizării sociale. Nu de puţine ori pot fi întâlniţi copii care prezintă o slabă dezvoltare a mişcărilor mai complicate ale mâinii, dificultăţi în trecerea de la o mişcare la alta sau în executarea unor mişcări pe baza unor comenzi verbale, lipsă de expansivitate, lentoare, inerţie sau uniformitate în mişcări, toate acestea constituindu-se în informaţii cu privire la nivelul de dezvoltare în plan psihomotric al copilului.

3.4. *Tulburările de limbaj*

Tulburările de limbaj reprezintă rezultatul disfuncţiilor intervenite în recepţionarea, înţelegerea, elaborarea şi realizarea comunicării scrise şi orale din cauza unor afecţiuni de natură organică, funcţională, psihologică sau educaţională, care acţionează asupra copilului mic în perioada apariţiei şi dezvoltării limbajului. Datorită importanţei limbajului în structurarea şi desfăşurarea proceselor cognitive, orice afectare a acestuia ar putea avea efecte şi asupra calităţii operaţiilor gândirii, relaţiilor cu ceilalţi şi structurării personalităţii copilului. Din acest motiv, cunoaşterea şi identificarea tulburărilor de limbaj reprezintă o prioritate a specialiştilor în probleme de psihopedagogie, precizia şi precocitatea diagnosticului acestor tulburări garantând reuşita programului terapeutic şi recuperator al copilului cu tulburări de limbaj.
Tulburările de limbaj pot fi clasificate după mai multe criterii. E. Verza face o clasificare a tulburărilor de limbaj prin raportare simultană la criteriile anatomo--fiziologic, etiologic, lingvistic şi psihologic. Astfel, sunt identificate următoarele categorii de tulburări:
1. *Tulburări de pronunţie :*
- dislalia;
- rinolalia;
- disartria.
2. *Tulburări de ritm şi fluenţă a vorbirii:*
- bâlbâială;
- tahilalia;
- bradilalia;
- logonevroza;
- aftongia;
- tulburări pe bază de coree.
3. *Tulburări de voce*:
- afonia;
- disfonia;
- fonastenia.
4. *Tulburări ale limbajului scris-citit:*
- dislexia-alexia;
- disgrafia-agrafia.
5. *Tulburări polimorfe* :
- afazia;
- alalia.

6. *Tulburări de dezvoltare a limbajului*:
- mutism psihogen, electiv sau voluntar;
- întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii.

C. Păunescu identifică trei categorii de sindroame răspunzătoare de tulburări ale limbajului:
- *sindromul dismaturativ* - condiționat fie de un ritm propriu de dezvoltare, fie de o încetinire a ritmului obişnuit de dezvoltare a vorbirii cauzată de factori somatici, afectivi sau sociali, manifestat prin întârzierea simplă în apariția şi dezvoltarea vorbirii, dislalia de evoluție, bâlbâială fiziologică, dislexia-disgrafia de evoluție;
- *sindroame extrinsece limbajului şi vorbirii* - afectează rostirea prin interesarea laturii instrumentale a limbajului (malformații periferice structurale, leziuni periferice motorii sau senzoriale, leziuni subcorticale). Formele de manifestare sunt dislalia, disartria, disritmia (bâlbâială, tahilalia, bradilalia);
- *sindroame intrinsece limbajului şi vorbirii* - caracterizate printr-o simptomatologie de tip afazic, din cauza unor leziuni la nivelul structurilor cortico-subcorticale ale elaborării ideaționale a limbajului. în aceste condiții, limbajul şi vorbirea sunt de tip disfazic (sindromul disintegrativ) sau de tip afazic (sindromul dezintegrați v).

Cunoaşterea specificului de manifestare clinică a principalelor tulburări de limbaj este o condiție fundamentală în stabilirea unui diagnostic diferențial, absolut necesar conturării programului terapeutic, precum şi în prognosticul tulburării fiecărui copil în parte.

Etiologia tulburărilor de limbaj, la rândul ei, este de o mare diversitate şi cunoaşterea cauzelor care determină tulburarea este o altă condiție de bază în stabilirea programului terapeutic şi a strategiei de lucru cu copilul deficient. Analiza cauzelor a putut stabili următoarele categorii etiologice:

a) cauze care acționează în perioada prenatală :
- boli infecțioase ale mamei în perioada sarcinii;
- incompatibilitatea Rh;
- intoxicații;
- traume mecanice (care *lezează,* fizic organismul fătului) sau psihice (stres, spaimă, emoții intense resimțite de mamă);
- carențe nutritive etc.;

b) cauze care acționează în timpul naşterii :
- traumatisme obstetricale;
- naşteri prelungite care duc la asfixii şi leziuni ale sistemului nervos central;

c) cauze care acționează în perioada postnatală :

Cj) cauze organice de natură centrală sau periferică:
- leziuni ale sistemului nervos central provocate de unele traumatisme mecanice;
- afecțiuni ale aparatului auditiv şi fono-articulator care împiedică recepția şi emiterea sunetelor (perforarea timpanului, anomalii ale buzelor, limbii, vălului palatin, maxilarelor etc.);
- boli infecțioase ale copilăriei (encefalită, meningită, scarlatină, tuberculoză, rujeolă, pojar etc.);
- intoxicații cu substanțe chimice, medicamente, alcool care pot afecta organic sau funcțional mecanismele neurofiziologice ale limbajului;

c_2) cauze funcționale - privesc sfera senzorială (receptoare) şi motorie (efectoare):
- tulburarea proceselor de excitație şi inhibiție la nivelul cortexului;
- insuficiențe funcționale ale sistemului nervos central;
- insuficiențe motorii la nivelul aparatului fono-articulator (spasticitate sau tonus scăzut al musculaturii, afecțiuni pe traiectul nervului motor etc.);
- deficiențe ale auzului fonematic (hipoacuzii, discriminare senzorială redusă etc.);

c_3) cauze psihopedagogice - determină în special tulburări de ritm şi fluență a vorbirii:
- deficiențe mintale;
- tulburări ale memoriei, atenției, reprezentărilor vizuale şi acustice;
- tulburări în sfera personalității (neîncredere în sine, timiditate, supraaprecierea imaginii de sine etc.);

c_4) cauze psihosociopedagogice:
- slabă stimulare a vorbirii copilului în ontogeneza timpurie;
- carențe pedagogice (stimulare deformată a vorbirii, imitarea unor modele cu vorbire deficitară, necorectarea la timp a tulburărilor de vorbire);
- suprasolicitare, stări conflictuale, oboseală, fenomenul de bilingvism (obligarea copilului de a învăța o limbă străină înainte de a-şi forma deprinderile necesare în limba maternă etc).

Pornind de la tipologia şi aspectele etiologice ale tulburărilor de limbaj pot fi făcute următoarele considerații psihopedagogice cu privire la persoana şi personalitatea unui subiect logopat:
- fragilitate şi instabilitate la nivelul unor trăsături ale personalității, datorate intervenției unor factori perturbatori în relațiile cu stimulii externi care determină inerție în comunicare, teama de a pronunța cuvinte, manifestări comportamentale anormale, rigiditate, izolare etc.;
- în funcție de particularitățile temperamentale, vârsta, educația şi dezvoltarea mintală a logopatului, tulburările de limbaj pot provoca şi stări de excitație psihomotorie manifestate prin agitații permanente; în alte situații

putem întâlni tulburări afectiv-emoționale şi volitive care pot culmina cu stări de depresie prelungite;
- la persoanele cu tulburări de vorbire pot fi identificate contradicții în rezolvarea problemelor şi în studierea modalităților de acțiune mintală şi practică; atunci când aceste stări se prelungesc şi devin cronice, apar stări conflictuale interne care influențează negativ formarea caracterului şi dezvoltarea normală a proceselor psihice;
- tulburările de limbaj pot constitui un factor stresant atunci când deficientul nu găseşte înțelegerea necesară față de situația sa la cei din jur sau când nu întrevede perspectiva corectării şi recuperării acestor tulburări; în asemenea situații, subiectul trăieşte stări de disconfort, nesiguranță în vorbire sau alte activități, surmenaj fizic şi intelectual, pe fondul cărora se pot instala complexe de inferioritate, anxietate, izolare de cei din jur, reacții nevrotice; în cazul deficienților de intelect, tulburările de limbaj pot determina accentuarea tulburărilor psihice şi de comportament ca urmare a deficitului funcțiilor de cunoaştere şi de exprimare, a imaturității afective, a creşterii sugestibilității, impulsivității şi rigidității psihomotorii, împiedicând semnificativ aprecierea corectă şi adecvată a situațiilor de viață cu efecte imediate în comportamentele adaptive la stimulii din ambianță;
atunci când tulburările de limbaj apar pe fondul altor deficiențe, cum sunt cele senzoriale sau fizice, tulburările personalității, deja existente, în mai toate cazurile se accentuează; la deficienții de auz şi de vedere, tulburările de vorbire creează probleme suplimentare în procesul de integrare socială, din cauza absenței sau slabei înțelegeri a vorbirii (în cazul deficienților de auz) sau rolului compensator al cuvântului în structurarea reprezentărilor (la deficienții de vedere), în ambele situații existând riscul reducerii relațiilor sociale, date fiind dificultățile de comunicare şi înțelegere a mesajului între interlocutori; în situațiile obişnuite de viață fiecare persoană foloseşte un stil propriu de exprimare orală şi scrisă, cu anumite particularități strâns legate de nivelul şi gradul său de cultură; la persoanele cu tulburări de limbaj, chiar şi atunci când posedă un nivel de cultură avansat, se observă o anumită reținere în a-şi prezenta ideile, gândurile în raport cu posibilitățile pe care le au, un argument în plus pentru prevenirea şi corectarea acestor tipuri de tulburări.

3.5. *Tulburările de comunicare şi relaționare. Autismul*

Experiența practică a identificat o categorie aparte de copii care prezintă dificultăți de comunicare şi relaționare cu cei din jur, asociate sau nu cu deficiențe de intelect, având relevanță în desfăşurarea normală a activităților educative şi de socializare a acestor copii, mai ales în primii ani de viață. Termenul de *autism infantil precoce* a fost lansat de Leo Kanner în 1943 şi definit de A.S. Reber ca un sindrom patologic, apărut în copilărie, caracterizat printr-o stare de înstrăinare/retragere, o lipsă de răspuns social şi/sau interes față de cei din jur, dificultăți de comunicare şi de limbaj, imposibilitatea de a dezvolta un ataşament normal şi existența unor căi bizare de a răspunde la stimulii din mediul înconjurător. Majoritatea autorilor consideră astăzi autismul infantil Kanner ca fiind o manifestare precoce a schizofreniei.
în literatura de specialitate sunt făcute o serie de diferențieri între termenul de *autism,* descris de E. Bleuler, încă din 1911, şi reluat ulterior de E. Minkowski, H. Ey şi O. Binswanger, care considerau această tulburare un simptom secundar al schizofreniei în care se observă o „predominanță" a vieții interioare şi detaşarea activă de lumea exterioară, şi termenul de *autism infantil* definit anterior. De asemenea, trebuie făcută diferențierea între sindromul autismului infantil şi simptomul de autism care poate fi întâlnit în mai multe tulburări psihopatice şi care, în unele situații, mai ales la copii, poate avea un caracter pasager (să nu uităm că literatura psihanalitică vorbeşte chiar de parcurgerea fazei autistice, ca un moment important în conturarea personalității copilului). A. Maslow identifică un „autism agitat" în care subiectul încearcă, în plan imaginativ, experiențe care fie îl terorizează, fie îl aduc la extaz, şi un „autism calm", de tip contemplativ, în care subiectul se complace într-o situație idilică prin iluzionare sau prin autoconsolare.
Cauzele care determină apariția acestor tulburări nu sunt clar precizate, dar se presupune că poate exista fie o predispoziție ereditară, fie un complex de factori care determină o serie de afecțiuni la nivelul creierului. Se presupune şi existența unui determinism de natură psihogenă, mai ales la copiii lipsiți de confortul afectiv în primii ani de viață, ca o reacție la atitudinea şi comportamentul părinților față de nevoile lor. De asemenea, literatura de specialitate menționează în explicarea autismului şi aşa-numita teorie comportamentală, care consideră că acest sindrom comportamental ce influențează toate sferele personalității subiectului (afectivă, cognitivă, acțională, volitivă, motivațională, limbajul etc.) apare ca urmare a unui şir de comportamente învățate şi care se formează în urma unor serii de recompense şi situații, aparent întâmplătoare. Cercetările efectuate nu permit o departajare clară între originea organică şi cea psihogenă a autismului, ambele fiind valabile datorită imposibilității de diferențiere în perioada primilor ani de viață între componenta somatică şi cea psihică. Cert este că, pentru o bună dezvoltare a funcțiilor cognitive şi a capacității de relaționare cu cei din jur, copilul trebuie să fie stimulat şi să exerseze o diversitate de experiențe senzorio-afective cu adultul, şi în special cu mama.
Din punct de vedere clinic se pot desprinde următoarele caracteristici ale copilului autist:
- perturbarea relațiilor cu mediul înconjurător; nu stabileşte contact vizual, nu se lasă luat în brațe; absența contactelor afective (inclusiv cu mama, pe care o evită sau o ignoră), absența concordanței afectelor (copilul zâmbeşte spontan, fără să transmită nimic sau afişează un zâmbet rece);
- preferință mai mare pentru stimulii tactili şi olfactivi decât pentru stimulii vizuali şi auditivi, atenție deosebită pentru mediul neanimat, absența fricii în fața pericolelor reale, interes obsesiv pentru stimuli identici şi imuabili;
- lipsa identității personale ; nu se identifică pe sine ; tendința de izolare, absența jocului autentic ; preocupat cu

jocuri ciudate, activităţi stereotipe, rituale ; lipsă de inhibiţie în comportamentul general;
- mişcări ritmice de pendulare a capului, rotirea în jurul axei proprii, stări de anxietate extremă, aparent ilogică; control corporal scăzut în contexte specifice ;
- deficienţe în vorbire, vorbire întârziată, stereotipii verbale, ecolalie, repetarea unor vocale sau consoane în pronunţarea unui cuvânt, utilizarea frecventă a substantivelor, numelor proprii, imperativelor şi evitarea folosirii pronumelor sau utilizarea inversiunii pronominale din cauza confuziei dintre Eu şi non-Eu;
- întârziere în dezvoltarea psihică, rigiditate în gândire şi acţiune ; coeficientul de inteligenţă la limită sau uşor sub medie (dificultate în apreciere datorată dezinteresului la examenul psihologic şi contactului scăzut cu cei din jur), evidenţierea unor „insule de inteligenţă" la executarea unor sarcini sau activităţi, incapacitate de generalizare a cunoştinţelor învăţate, dificultate în perceperea secvenţialităţii, dificultăţi specifice în rezolvarea de probleme;
- rezistenţă patologică la schimbare, exprimarea puternică şi susţinută a unor manierisme (ca moduri de comportare, şi nu ca ticuri), rezistenţă la orice învăţare, ataşament anormal faţă de unele obiecte.

în anul 1961, Creak prezintă nouă puncte definitorii în diagnosticarea autismului:
- existenţa unor bariere accentuate şi constante în relaţiile emoţionale cu cei din jur;
- aparenta lipsă de voinţă în structurarea propriei identităţi;
- preocupare patologică faţă de anumite obiecte sau caracteristici ale acestora, dar fără preocupare faţă de funcţionalitatea lor;
- rezistenţă accentuată la schimbările mediului său de viaţă şi preocupare exagerată pentru refacerea şi conservarea caracteristicilor iniţiale ale mediului respectiv;
- experienţă perceptuală anormală (fără existenţa unor tulburări de natură organică);
- anxietate acută, excesivă şi aparent ilogică;
- vorbirea poate fi pierdută sau neînsuşită sau poate degenera până la un nivel specific copilului mic;
- evidenţierea unor distorsiuni în modelele de mobilitate care i-au fost oferite;
- evidenţierea unor „insule" de funcţii intelectuale normale, aparent normale sau excepţionale, pe un fundal de retardare mintală.

Cu toate acestea, diagnosticul autismului infantil este foarte dificil de stabilit, în fixarea lui fiind interesate şi simptome specifice altor categorii patologice (deficitul de intelect, mutismul, tulburări de auz, schizofrenia infantilă etc). Kanner consideră că aceşti copii prezintă o incapacitate înnăscută de a nu fi în măsură să stabilească relaţii afective cu cei din jur.

în concluzie, se poate spune că problematica autismului se referă la dificultatea copilului de a comunica şi de a parcurge în mod firesc amplul proces de socializare. în acest sens, H. Hartman afirmă că principala dificultate a copilului cu autism constă în a reacţiona corespunzător faţă de persoanele şi obiectele din jur, respectiv, de a-şi pune în concordanţă dorinţele sale cu situaţia de moment. De asemenea, la autişti alternează comportamentele tandre cu cele agresive sau autoagresive, cu treceri bruşte de la o stare la alta, de regulă neadecvate (de exemplu, când cineva din jurul său se accidentează sau este rănit, copilul autist reacţionează prin râsete). Dată fiind imposibilitatea de a anticipa reacţiile şi comportamentul unui copil autist, intervenţia psihopedagogică de recuperare, educare şi instruire devine foarte dificilă, iar alcătuirea prognosticului evoluţiei sale este dependentă de contextul relaţional şi de disponibilitatea terapeutului în identificarea unor alternative de comunicare cu copilul autist (dintre cele mai neobişnuite, de exemplu folosirea calculatorului, a unor sunete aparent lipsite de sens, a unor asocieri cromatice aparent bizare, a unor mişcări aparent lipsite de semnificaţie etc., care reuşesc să spargă barierele impuse de specificul lumii interioare a autistului), altele decât modalităţile obişnuite pe care le utilizăm în relaţiile cu copiii normali.

Bibliografie selectivă

Arcan, P.; Ciumăgeanu, D., *Copilul deficient mintal,* Editura Facla, Timişoara, 1980. Baciu, *CC, Aparatul locomotor,* Editura Medicală, Bucureşti, 1981.
Cosmovici, A. (coord.), *Metode pentru cunoaşterea personalităţii,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972.
Damaschin, D., *Defectologie, teoria şi practica compensaţiei deficienţilor de vedere,* Editura
Ştiinţifică, Bucureşti, 1978. De Meur, A.; Staes, L., *Psychomotricite, education et reeducation. Niveaux maternei et primaire,* Editions de Boeck, Bruxelles, 1981.
Dumitru, D., *Ghid de recuperare funcţională,* Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1981. Gherguţ, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerinţe speciale. Strategii de educaţie integrată,*
Editura Polirom, Iaşi, 2001.

Gherguţ, A.; Cozma, T., *Introducere în problematica educaţiei integrate,* Editura Spiru Haret, Iaşi, 2000.
Gherguţ, A.; Neamţu, *C, Psihopedagogie specială,* Editura Polirom, Iaşi, 2000.
Holban, L, *Cunoaşterea elevului. O sinteză a metodelor,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1978.
Jordan, R.; Powell, S., *Understanding and Teaching Children with Autism,* John Wiley & Sons, Chichester, 1995.
Legrand, L., *Pedagogie fonctionnelle pour l'ecole elementaire nouvelle,* voi. 1, Paris, 1974. Mircea, Ş., *Educarea copiilor cu*

vedere slabă. Ambliopi, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1981.
Mititiuc, I., *Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj,* Editura Ankarom, Iaşi, 1996.
Păunescu, C, *Deficiența mintală şi organizarea personalității,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1977.
Păunescu, C, *Deficiența mintală şi procesul învățării,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1976a.
Păunescu, C, *Introducere în logopedie,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1976b.
Păunescu, C.; Muşu, I., *Psihopedagogie specială integrată. Handicapul mintal. Handicapul intelectual,* Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.
Păunescu, C.; Muşu, I., *Recuperarea medico-pedagogica a copilului handicapat mintal,* Editura Medicală, Bucureşti, 1990.
Popovici, D.V., *Elemente de psihopedagogia integrării,* Pro Humanitate, Bucureşti, 1999. Pufan, C, *Probleme de surdo-psihologie,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1982.
Radu, Gh., *Psihopedagogia dezvoltării şcolarului cu handicap,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1999.
Robănescu, N., *Readaptarea copilului handicapat fizic,* Editura Medicală, Bucureşti, 1976. Rusu, C. (coord.), *Deficiență, incapacitate, handicap,* Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.
Stanică, I.; Muşu, I. *et al., Psihopedagogie specială. Deficiențe senzoriale,* Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.
Tucker, I.; Powell, C, *Copilul cu deficiențe de auz şi şcoala,* Bucureşti, 1993. Ungureanu, D., *Copilul cu dificultăți de învățare,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1998.
Verza, E., *Ce este logopedial,* Editura Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1982. Verza, E., *Dislalia şi terapia ei,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1977.
Vrăjmaş, E.; Stanică, C, *Terapia tulburărilor de limbaj,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1997.
Zazzo, R., *Debilitățile mintale,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1979. ***, *Consultation on Special Education,* UNESCO, Paris, 1988.
***, *Declarația de la Salamanca şi direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale. Conferința mondială asupra educației speciale: acces şi calitate,* Salamanca, Spania, 1994 (editată în limba română de Reprezentanța Specială UNICEF în România, 1995).
***, *Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap,* ONU, Rezoluția nr. 48/96 din 20.12.1993, UNICEF, 1995.
***, *Terminologie de l'education speciale,* Ibedata, UNESCO, Geneva, 1983 (ediție revizuită).

Venera Bucur, Adina Maciovan

Probleme ale vârstei a treia

1. Vârsta a treia. Scurt excurs asupra mentalităților
2. Aspecte sociale privind persoanele de vârsta a treia
3. Modificări fizice şi psihologice caracteristice vârstei a treia
4. Pensionarea
5. Dependența persoanelor vârstnice
6. Instituționalizarea persoanelor vârstnice

1. Vârsta a treia. Scurt excurs asupra mentalităților

Pentru a face o minimă evaluare a ceea ce înseamnă vârsta a treia (bătrânețe, bătrân) în istoria mentalităților, avem nevoie, dacă nu de o abordare transdisciplinară, cel puțin de o viziune pluriunghiulară. Intrând în hățişul mecanismelor istoriei pe calea mentalităților, suntem obligați să luăm în calcul enunțul lui Fr. Schelling din cursul său de filosofia mitologiei ca factor determinant al istoriei: „Nu datorită istoriei poporul îşi primeşte mitologia sa, ci, dimpotrivă, mitologia îi determină istoria sa sau, mai bine zis, ea nu o determină, ci îi constituie destinul care i-a fost hărăzit dintru început".

Faptul că arhetipul are câmpuri tematice parțial suprapuse mitului, iar C.G. Jung îl definea ca având un comportament analog unui organ psihic a cărui maltratare ori neluare în seamă se răzbună inclusiv pe psihismul individual, validează ipoteza lui Schelling şi obligă la cunoaşterea mentalităților în primul rând în relații de inter-condiționare cu mitologia. Dacă în cadrul acestei abordări introducem ca elemente de referință obligatorie *violența/nonviolența şi criza,* ca fenomen manifest al ştergerii diferențelor ce face posibilă sau chiar generează violența, putem înțelege substratul şi consecințele momentelor de criză ale istoriei, iar în cadrul acesteia - distorsiunile mentalităților pe axa paradigmatică a valorilor universale.

La eventuala întrebare „Qui prodest?", într-o societate afectată, în plină criză, nu îndrăznim să oferim decât un răspuns minimal: pentru a ne recupera ființa noastră profundă prin intermediul valorilor pe care le-am tulburat, alterat sau abandonat, deoarece această ființă profundă se află exact în zona produselor ei şi este în primul rând morală. Lipsa ei sau, mai bine zis, a contactului conştient cu ea este fenomenul care produce sentimentul destructurant al alienării în cadrul societății moderne şi contemporane. Avansăm deopotrivă ipoteza că această ființă profundă se află într-o relație strânsă cu soteriologicul într-un orizont mental care cuprinde conceptul de „bătrânețe".

Cum omul realizează diferențierea de lumea animală prin medierea simbolică, se aduceau ca prim argument al ipotezei de mai sus câteva semnificații şi referințe ale simbolului „bătrânețe" :

„Dacă bătrânețea este simbol de înțelepciune şi virtute (prezbiterii sunt la origine bătrâni, adică înțelepți şi

călăuze), dacă în China bătrânii s-au bucurat întotdeauna de respect, aceasta se datorează faptului că sunt o prefigurare a longevității, un tezaur de experiență şi de reflecție, care nu constituie decât o imagine imperfectă a nemuririi. Ca atare, conform tradiției, Lao-tzi s-a născut cu părul alb, are înfățișare de moşneag, de unde şi numele său care înseamnă *dascăl bătrân.* Taoismul din timpul dinastiei Han cunoaşte o divinitate supremă numită Huang Iajun, adică Seniorul Bătrân Galben, expresie pur simbolică pe care H, Maspero a asemănat-o cu Cel Bătrân de Zile; l-am putea adăuga pe «Bătrânul de pe munte» al Druizilor.
în *Apocalipsă,* Logosul este înfățișat cu părul alb, ceea ce este o dată în plus semnul nemuririi. Dar a scăpa de îngrădirile timpului se referă atât la trecut, cât şi la viitor, a fi bătrân se referă la a exista de dinainte de naşterea lumii ca şi după ce ea nu va mai fi. Astfel, Buddha îşi spune «întâiul născut al lumii». Shiva este uneori venerat (mai ales în
Cambodgia anakoriană) sub numele de *Bătrânul Senior (Vriddeshevara).* Societatea secretă Tiandlhui este uneori desemnată ca «Societatea Adevăratului Strămoş» (de exemplu, în edictul de condamnare a ei, dat de împăratul Gia Long). Acest strămoş este cerul, cel puțin pentru *Omul adevărat,* fiu al cerului şi al pământului (Bhab Elim Grao Guet Mast)".
Considerând bătrânețea în cadrul mentalității arhaice şi tradiționale din perspectiva comportamentelor violente, suntem nevoiți să remarcăm că bătrânii se bucură în cadrul comunităților arhaice şi tradiționale de maximum de autoritate şi respect şi, implicit, protecție. Ni se va reproşa, desigur, faptul că, în anumite triburi aflate încă în stadiul comunității arhaice, există obiceiul lapidării (omorârii) rituale a bătrânilor şi se aduce ca principal argument al acestui comportament motivația economică (sunt „o povară pentru comunitate şi nu mai pot fi hrăniți fără a pune în pericol resursele comunității").
Acest argument este mai degrabă argumentul prin care o societate în criză vânează doi iepuri: se prezintă ca fiind foarte înțelegătoare în ceea ce priveşte comportamentele arhaice ale triburilor, justificându-le acestora un comportament ca fiind normal; pe baza unui raționament tipic comunităților în criză, îşi găseşte scuze pentru comportamentul său actual prin descoperirea „rădăcinilor istorice ale acestuia".
Realitatea este cu totul alta. în sprijinul acestei afirmații aducem următoarele argumente:
1) Media de vârstă a comunităților arhaice şi chiar tradiționale era foarte scăzută, ceea ce înseamnă că numărul de bătrâni în adevăratul sens al cuvântului (peste 60-70 ani) era foarte mic. Dacă cifra lor nu e prea ridicată în secolele al XlV-lea şi al XV-lea (3,8% din populație la Prato în 1371, 4,8% la Florența în 1480) şi „la această dată prezența lor se face simțită mai ales în popor şi în mica burghezie, unde proporția atinge şi depăşeşte 11 %, şi e mai discretă în mediile bogate, unde e plafonată la 3-4 % ", nu avem nici un motiv să credem că în urmă cu câteva mii de ani numărul lor ar fi fost mai mare de 1-2%. Or, într-o comunitate care număra câteva sute de indivizi, aceştia erau tocmai conducătorii, vracii, sfatul bătrânilor fără al căror aviz comunitatea nu întreprindea mai nimic important.
2) Date fiind cele de la argumentul anterior, omorârea rituală a bătrânilor trebuie să aibă o altă explicație: eventual auto-oferirea rituală spre un sacrificiu pe care membrii comunității erau datori să-l execute sau chiar o pervertire a ritualurilor sacrificiale în momentele de criză ale comunității, ceea ce ar fi putut duce inclusiv la o ştergere a diferențelor esențiale (de exemplu, „propriu - străin", când un bătrân, prin chiar limitarea posibilităților sale motrice, aparține comunității), ceea ce ar permite trecerea lor în registrul victimelor sacrificiale. Acestea erau recrutate dintre străini, membrii incompleți sau fără rude în cadrul comunității, care să dezlănțuie lanțul răzbunării, al violenței nediferențiate (în cazul bătrânilor tribului, nu se poate discuta de lipsa de rude în cadrul comunității, ei fiind îndeobşte înrudiți cu aproape întreaga comunitate), şi dintre indivizii contaminați de sacrul nediferențiat (bătrânii erau îndeobşte deținătorii secretelor şi ai ritualurilor de „diferențiere" a sacrului, de atragere a bunăvoinței acestuia asupra comunității); în aceste condiții, agresarea bătrânului ar fi atras mânia sacrului asupra comunității.
3) Deşi documentele pe care le avem la ora actuală fac referire mai mult la venerația şi respectul de care se bucurau bătrânii de sex masculin, este greu de crezut
că bătrânele nu se bucurau de acelaşi respect, ele fiind cele care dețineau secretele inițierilor ritualurilor feminine şi care se identificau îndeobşte cu „Marea Mumă", cu Geea, cu pământul, în ipostaza sa feminină, şi cu bunăvoințele selenare. Chiar conştientizarea acută a imposibilității ca ele să devină mame nu ar fi fost suficientă pentru a fi maltratate în perioada arhaică şi tradițională. Ştim, de exemplu, că în secolele anterioare, în interiorul casei, la moartea tatălui avea loc o mişcare de rotație: „Dacă mama supraviețuia soțului, era nevoită, o dată rămasă văduvă, să-şi lase patul fiului şi nurorii şi să se mute în altă cameră singură sau cel mai adesea cu fiicele necăsătorite sau chiar cu nepoatele. La moartea tatălui, fiul moşteneşte conducerea gospodăriei împreună cu cel mai bun loc de dormit". Aceasta înseamnă că doar din cauza decesului soțului, pierzându-şi capacitatea morală de procreație, îşi pierde şi poziția de matcă în stup, de mamă a familiei, în favoarea celei care are dreptul moral de procreare şi de perpetuare a acesteia, şi nicidecum nu înseamnă că este abandonată: trece în poziția de formatoare de viitoare mame de familie. De altfel, pentru perioada secolelor al XlV-lea şi al XV-lea, Alberti declara în cadrul a ceea ce azi s-ar putea numi un cod al modului de a fi om că „dreptul la o cameră liniştită şi bine încălzită este şi mai indispensabil pentru vârstnici" decât pentru tineri.
4) Se poate accepta ideea că, în perioada mentalității arhaice şi tradiționale, dreptul limitat Ia agresiunea verbală sau lejeră a vârstnicilor aparținea doar copiilor. în cazul acestora, putem vorbi însă mai degrabă de o mai mare

permisivitate din partea adulților în anumite comunități, plecând de la considerentul că ei nu aparțin pe deplin grupului şi nici chiar categoriei umane, nefiind trecuți prin riturile de inițiere conduse de adulți (îndeobște chiar de bătrâni). Nu credem că li se permitea nici lor depăşirea unei anumite limite. Mărturie stă faptul că, după dispariția riturilor de inițiere, când copilul este considerat membru al comunității şi responsabil moral de faptele sale de la vârsta fragedă, „orice încălcare a datoriei, orice revoltă, insultă, neglijență, față de un părinte vârstnic vor fi legitim pedepsite fie de capul familiei, fie chiar de justiția publică. în 1415 chiar o rubrică din statutele florentine autorizează un părinte sau un bunic să trimită la închisoare un urmaş care s-a făcut vinovat".
O primă probă a intrării în criză a unei comunități după trecerea de la comportamentul ritual la comportamentul moral normat îl constituie desele satire şi bășcălii la adresa bătrânilor căsătoriți cu soți/soții mai tinere (vezi *Decameronul* lui Boccaccio). Acestor încălcări ale normei respectului adresat li se propun uneori înşişi bătrânii prin încălcarea diferențelor esențiale dintre tineri şi bătrâni în cadrul comunității şi în afara cadrului ritual, când prin ştergerea diferențelor se marca intrarea în ritualul orgiastic purificator. Un bun exemplu în acest sens îl constituie faptul că, în timpul bachanalelor, ştergerea diferențelor era marcată prin amestecul bătrânilor şi egalitatea femeilor cu bărbații. Cinicii anului 2000 ar putea, plecând de aici, să afirme că azi asistăm la „întoarcerea refulatului". Ar intra însă în chiar aporia ființei lor şi, ca atare, nu vom insista pe această direcție.
Putem considera că marea strălucire în evoluția simbolului bătrâneții este atins o dată cu religia creştină, când Dumnezeu îmbracă forma bătrânului fără mărcile neputinței şi senilității caracteristice vârstei a treia. în literatura populară românească şi nu numai, abundă poveştile în care nu doar Dumnezeu, ci şi majoritatea sfinților binevoitori se arată celor în nevoie sub imaginea unor bătrâni albiți de ani. Acest fenomen este
urmarea firească a faptului că în spațiul românesc arhaic şi tradițional se poate discuta despre manifestarea plenară a gerontocrației, cu forma sa specifică, gerontofratocrația, bazate pe gerontodevoțiune în viață, care, la rândul său, izvorăşte dintr-o gerontolatrie postumă transferată şi o gerontomitologie propriu-zisă.
în România, cultul moşilor şi strămoşilor reprezintă o realitate cultică prelungită până în zilele noastre sub masca unui creştinism de tip popular (ar fi suficient să amintim „moşii de piftii sau moşii de vară" şi zilele legate de cultul morților, care sunt numite tot „moşi", la care se poate adăuga toponimia mitică a moşilor şi a babelor). Din această perspectivă este cu atât mai greu de înțeles „implantul" occidental al instituționalizării bătrânilor sau al bătrânilor abandonați şi singuri.
în plus, imaginarul creştin este şi el populat în mare parte de bătrâni: plecând de la figura Dumnezeului bătrân, în afara unei serii întregi de sfinți aparținând acestei categorii, trebuie menționat faptul că toți Sfinții Părinți ai Bisericii sunt vârstnici.
Fără să ne propunem o tratare mai complexă a problemelor vârstei a treia din perspectiva antropologică, rămânem la o introducere care să pună sub semnul întrebării unele dintre mentalitățile societății contemporane. Ca subiect de meditație întru îndreptare vom face apel doar la două „instanțe" :
1)0 caracteristică a bătrânilor care se remarcă la prima vedere o constituie părul alb şi barba albă. Or, albul, prin simbolistica sa complexă, atingând totalitatea zonelor ontologiei şi gnoseologiei, este culoarea prin excelență a submisivității de natură a stopa sau atenua comportamentele agresive. Acesta este şi motivul pentru care, în cadrul conflictelor armate, pentru întreruperea ostilităților şi desemnarea atitudinii binevoitoare, este folosită flamura albă.
2) în limba română, cuvântul „bătrân" are ca etimon cuvântul latin „veteranus" (formă intermediară „betranus"= bătrân) care desemna soldatul imperial după împlinirea vârstei până la care trebuia să aducă servicii Romei. Aceste servicii erau răsplătite îndeobşte prin dreptul la linişte şi viață prosperă, garantate prin proprietățile agricole pe teritoriul imperiului acolo unde doreau să se stabilească. Acesta este şi sensul vechi al expresiei româneşti „lăsarea la vatră". Spre deosebire de alte limbi (în franceză -*vieillard, vieux, age,* în engleză - *old, aged-man),* etimologia bătrânului în limba română desemnează deopotrivă semnificația cuvântului (referința sa la o anumită categorie de persoane) şi drepturile individului ajuns în această etapă a dezvoltării umane.

2. Aspecte sociale privind persoanele de vârsta a treia

Preocuparea pentru interesele vârstnicului revenea până nu demult medicului, care şi el era pregătit în mare parte pentru medicina generală vizând adultul. Astăzi, viziunea ecosistemică grupează o echipă pluridisciplinară care trebuie să vină în întâmpinarea cererilor persoanelor de vârsta a treia, ea fiind necesar să cuprindă medicul, psihologul, asistentul social, sociologul.
Anul 1999 a fost declarat anul internațional al persoanelor de vârsta a treia în încercarea de a sensibiliza comunitatea asupra valorii acestei categorii de vârstă în lume. în ultimul deceniu am fost martorii unei continue fluctuații a populației peste 65 de ani,
dar cu o creştere semnificativă a populației peste 75 de ani - fenomen denumit *îmbătrânire.* Acest lucru ar trebui să fie îmbucurător dacă ne gândim că ar trebui să însemne creşterea calității vieții şi a serviciilor medicale. Realitatea este însă că o proporție remarcabilă are nevoie de servicii sociale care ori nu există, ori nu sunt suficiente din punct de vedere cantitativ sau calitativ. Populația vârstnică a globului a crescut de la 200 de milioane în 1935 la peste 600 de milioane în anii '90, pe fondul modificării proporției acestora în totalul populației, ajungându-se la 17% în țările avansate economic, comparativ cu numai 7 % în regiunile mai slab dezvoltate. Cel mai „vârstnic" continent este Europa, pentru care vârsta medie a populației a fost de 75 de ani,

menținându-se de 1,3-l,4 ori mai ridicată decât cea din restul lumii, iar cel mai „tânăr" continent este Africa. Conform recensământului populației din 7 ianuarie 1992, populația României se înscrie în tendințele globale privind structurile populației vârstnice. Populația de 60 de ani şi peste, raportată în 1992, reprezintă 16,8% din totalul populației de aproximativ 23 de milioane, iar cea de 65 de ani şi peste - 11,1%. în jurul anului 2000, populația de peste 65 de ani ajunge la peste 3,2 millioane, cu 3,6% mai mult ca în 1992. Un rol important în modificarea raportului de vârstă îl are şi scăderea drastică a fertilității şi natalității infantile.

2.1. *Vârstnicul - o problemă socială ?*

Având în vedere că atât îngrijirea vârstnicului, cât mai ales calitatea acestei îngrijiri sunt părți integrante ale politicii de bunăstare şi de sănătate a fiecărei țări, ar trebui ca în acest context profesioniştii chemați a se ocupa de această categorie de vârstă să conştientizeze faptul că nu sunt suficiente doar cunoştințele, ci că acestea ar trebui să fie dublate de o formație caritabilă, umanistă, asociată cu sentimente de respect şi afecțiune, că nu este suficient să hrănim bătrânul sau să-i punem o perfuzie dacă uităm să empatizăm cu el. Nu trebuie să uităm că empatizând cu vârstnicul empatizăm chiar cu viitorul nostru individual.

Privită în ansamblul său, persoana vârstnică este o persoană de cele mai multe ori multiplu dezavantajată prin scăderea resurselor fizice, care nu înseamnă întotdeauna boală, prin scăderea resurselor financiare sau prin prezența unui handicap mintal. Perioada de tranziție din România anului 2000 a descalificat vârstnicul din lupta sa pentru o existență decentă, mulți dintre ei trăiesc sub pragul de sărăcie, mulți renunță la facilitățile confortului (căldură, apă, energie) din cauza veniturilor mici, mulți „întăresc" rândurile instituțiilor de ocrotire socială şi ale cantinelor sociale. Durata medie de viață în România a scăzut, iar pensia, chiar indexată, nu acoperă taxele şi impozitele împovărătoare ; în plus, bătrânii trăiesc sentimentul frustrant al faptului că, dat fiind numărul lor în creştere în raport cu populația activă, ei sunt „întreținuții celor care azi lucrează", sintagmă atât de vehiculată în mass-media şi mediile politice din România. Aceasta face ca vârstnicul să-şi resimtă povara nu doar economic, ci şi medical; el este un mare consumator de fonduri, având de obicei o pluripatologie şi fiind totodată un „necotizant" al tagmei medicale până mai ieri, spre deosebire de momentul actual, când a devenit o persoană dorită pe lista medicului de familie, numai în situația în care este pensionar şi doar datorită plății cu regularitate a asigurărilor de sănătate şi punctajului obținut de medici.

2.2. *Drepturile persoanelor de vârsta a treia*

„Cine n-are bătrâni să-şi cumpere ! "

Oare ce a determinat naşterea acestui proverb ? Mai este de actualitate, mai este validat de realitatea socială ? Este prezența vârstnicului atât de respectată ? Atunci de ce vedem vârstnici atât de singuri ? De ce vedem fiice şi fii care îşi conduc părinții bătrâni pe scările unui cămin, de ce trăim un sentiment de respingere când trebuie să îngrijim un bătrân? Suntem oare mai necruțători? Numai atunci când ne mor părinții realizăm că ni se rup rădăcinile; oare de ce Moş Crăciun are chipul unui bătrân, iar Dumnezeu - al unui bunic ? Oare de ce devenim rigizi ca nişte maşini atunci când totuşi îngrijim un bolnav şi nu-i mai oferim nimic sau prea puțin în afara nevoilor de bază ?

Din această multitudine de întrebări s-a născut dorința de a discuta despre drepturile persoanelor vârstnice. în lume sunt însă adeseori ignorate, deşi ele s-au impus din 1976. Fără a avea pretenția că le-am cuprins în totalitate, amintim :

- dreptul la îngrijire medicală;
- dreptul la religie;
- dreptul la prevenirea dependenței;
- dreptul la ocrotire de către personal calificat;
- dreptul la ocrotire legală;
- dreptul de a alege locul şi modul de viață;
- dreptul la susținere familială şi comunitară şi, nu în ultimul rând, dreptul la îngrijiri paliative.

Există totuşi țări care încearcă să le respecte. De exemplu, în Danemarca, bătrânii instituționalizați cu diagnostic de demență Alzheimer beneficiază de un program de recuperare în grup sau individual, asistați de un ergoterapeut; de asemenea, vârstnicii parțial dependenți sau independenți, dar singuri, sau cu venituri mici beneficiază de servicii la domiciliu bine concretizate, efectuate de personal calificat: asistent social, medic, asistență de ocrotire. în România este salutară inițiativa Asociației Alzheimer care, de exemplu, coordonează în Timişoara un centru de zi pentru bolnavi cu acest tip de demență în cadrul căruia realizează diverse activități ocupaționale, permițând astfel familiei vârstnicului să-şi organizeze activitățile zilnice. Deşi calitatea serviciilor este bună, ele sunt insuficiente în comparație cu numărul mare de astfel de bolnavi pe aria județului. Problema se pune pentru vârstnicii singuri sau cei instituționalizați care, de multe ori, zac în pat din lipsa diagnosticului, din lipsa resurselor sau din cauza indiferenței celor din jur. O problemă şi mai arzătoare o reprezintă necesitatea dezvoltării în România a serviciilor la domiciliu care la ora actuală se realizează mai mult în ceea ce priveşte menajul şi alimentația, şi mai puțin în ceea ce priveşte *nursing-ul,* terapia ocupațională, kinetoterapia etc.

2.3. *Bătrânețea - accepțiuni şi controverse*

Diferiți autori, atât din țară, cât şi pe plan mondial, au încercat să definească bătrânețea şi să-i stabilească

limitele. Astfel s-au elaborat mai multe definiţii, mai mult sau mai puţin contestate.
1) *Criteriul cronologic* a fost poate printre primele criterii de definire; el a fost însă intens criticat, deoarece poate exista o *îmbătrânire precoce* şi pot exista persoane în vârstă la care majoritatea funcţiilor sunt asemănătoare omului adult.
2) *Noţiunea de vârstă înaintată* se utilizează pentru perioada din viaţa omului care urmează după maturitate şi ţine până la sfârşitul existenţei sale. Această perioadă mai este numită şi *vârsta a treia, perioada de involuţie, perioada de bătrâneţe* sau *se-nescenţă.*
3) Dicţionarul Larousse de psihiatrie defineşte *bătrâneţea ca fiind ultima perioadă a vieţii corespunzând rezultatului normal al senescenţei.* Termenul se opune celui de senilitate care ar fi aspectul patologic, dar în acelaşi timp precizează că bătrâneţea extremă nu se distinge prin nimic de senilitate.
Tot Dicţionarul Larousse defineşte îmbătrânirea ca fiind ansamblul de transformări ce afectează ultima perioadă a vieţii şi care constituie un proces de declin, semnele îmbătrânirii fiind: slăbirea ţesuturilor, atrofie musculară cu scăderea funcţiilor şi performanţelor, toate acestea concurând la limitarea progresivă a capacităţii de adaptare, în acest sens, precizează Dicţionarul, îmbătrânirea oferă în mod vădit *imaginea inversă a dezvoltării şi a putut fi descrisă ca o involuţie.*
4) Organizaţia Mondială a Sănătăţii consideră :
a) persoane în vârstă: *între 60 şi 74 ani*;
b) persoane bătrâne : *între 75 şi 90 ani*;
c) marii bătrâni: *peste 90 de ani.*
5) în concepţiile medico-sociale franceze se vorbeşte despre :
- vârsta a treia: după 65 de ani, corespunzând vârstei pensionării;
- vârsta a patra: după 80 de ani.
6) Cea mai uzuală formă de clasificare a bătrâneţii cuprinde :
a) stadiul de trecere spre bătrâneţe: de la 65 la 75 de ani;
b) stadiul bătrâneţii medii: 75-85 ani;
c) stadiul marii bătrâneţi: peste 85 de ani.
7) Americanii clasifică persoanele de vârsta a treia astfel:
a) bătrâni tineri *(old-young)*: 65-75 ani;
b) bătrâni-bătrâni *(old-old)*: mai mult de 75 de ani.
Dicţionarul Larousse prezintă şi *stadiul de presenescenţă,* ca fiind perioada care corespunde începuturilor îmbătrânirii, întinzându-se între 45 şi 65 de ani şi variind considerabil de la un individ la altul; ea este considerată o adevărată răspântie a îmbătrânirii, în care involuţia organelor nu joacă decât un rol minor. Pe plan psihiatric s-a încercat individualizarea unor stări nevrotice caracteristice menopauzei sau andro-pauzei care nu au specificitate, în schimb s-au dovedit depresii şi melancolii de involuţie care au o oarecare specificitate şi dau o undă pesimistă.

3. Modificări fizice şi psihologice caracteristice vârstei a treia

Mulţi autori recunosc că îmbătrânirea nu este un fenomen liniar, el începe după naştere şi chiar mai înainte, în cursul vieţii intrauterine, procesul situându-se atât la nivel celular, cât şi la nivelul spaţiilor extracelulare ale organismului. Fizic, bătrâneţea este o stare distrofică, de involuţie, ce se poate agrava cu anumite boli cronice. Unii vârstnici îşi pot păstra în bună stare funcţiile intelectuale până după 80 de ani, dar pot să apară şi stări de involuţie.
Principalele modificări organice caracteristice îmbătrânirii cuprind sistemul nervos locomotor, cardiovascular, respirator, renal şi reproducător. De asemenea, apar modificări ale tegumentelor (riduri, piele uscată), scăderea vederii şi scăderea forţei musculare, scăderea capacităţii de efort, tulburări digestive :
1) Inima prezintă modificări ale structurii, ale debitului cardiac, forţei de contracţie, apar creşteri ale valorilor tensionale, aceasta fiind una dintre cauzele frecvente ce pot duce la deces.
2) Din cauza diverşilor factori interni şi externi frecvenţi, se poate modifica gradul de oxigenare a ţesuturilor şi apar fluctuaţii ale schimburilor la nivelul plămânului (hematoza).
3) La nivel renal se produc modificări ce duc la scăderea funcţiei renale cu retenţie de substanţe toxice (uree, creatinină) şi creşterea valorii tensionale prin modificări ale structurii şi perfuziei vaselor renale.
4) Aparatul reproductiv intră în perioada de andropauză pentru bărbat şi menopauză pentru femeie; studii importante privind nivelul hormonilor sexuali ne dovedesc o scădere accentuată a acestora, după vârsta de 30-35 de ani, care au ca urmare nu numai scăderea capacităţii reproductive, ci şi modificări ale tegumentelor, apariţia osteoporozei, irascibilitate, apatie, slăbirea ţesutului muscular.
5) La nivelul creierului procesele de îmbătrânire încep deja la 25-27 de ani; neuronii se uzează şi acest lucru are

ca urmare scăderea capacității de adaptare şi reglare, procesul putând merge până la atrofie cerebrală, care se obiectivează prin ştergerea sau aplatizarea circumvoluțiilor cerebrale. O serie de studii ne arată că funcția cerebrală se poate menține valabilă până la vârste înaintate, dacă este intens antrenată.
6) Țesutul osos suferă procese de atrofiere, de decalcifiere şi de demineralizare, apar deformări ale scheletului, oasele se fragilizează, riscul de fracturi este foarte mare. O incidență crescută o are fractura de col femural, care de multe ori la această vârstă are o evoluție nefavorabilă sau chiar letală. Articulațiile sunt cuprinse în procese de artroză prin modificări ale colagenului şi membranei sinoviale, mişcările devin foarte dureroase, musculatura îşi pierde din forță şi elasticitate, apar modificări de statică şi postură, scad mult capacitatea de efort şi posibilitatea efectuării unor mişcări mai fine.

3.1. *Aspecte privind modificările psihologice ale persoanelor vârstnice*

Modificările psihologice sunt rezultatul modificărilor induse de vârstă, la baza lor existând factori interni, cum ar fi ereditatea şi modificările hormonale, şi factori externi, cum ar fi pensionarea, scăderea potențialului biologic, patologia asociată, scăderea numărului membrilor de familie, decesul unor rude sau prieteni de vârste apropiate. După dr. Constantin Bogdan, funcționarea normală a unei persoane vârstnice cuprinde echilibrul fizic, psihic şi social.
Modificările psihologice se referă la:
1) *Modificarea atenției* sau scăderea capacității de concentrare, scăderea atenției voluntare, care duc la scăderea capacității mnezice, în special a celei de scurtă durată; amintirile îndepărtate par totuşi să fie mai ordonate, sistematizate şi definite.
2) *Modificările gândirii* au drept caracteristică definitorie scăderea spontaneității, flexibilității, apariția tulburărilor de adaptare rapidă şi a stereotipiilor; de asemenea, se observă o creştere a funcției de sinteză şi schematizare. Apar frica de complot şi circumspecția. Reducerea numărului de neuroni şi sărăcirea conexiunilor nervoase nu afectează în mod identic toate structurile şi regiunile cerebrale. Aceste caractere diferențiale şi eterocrome se regăsesc în comportamente. Menținerea atenției focalizate, memorizarea pe termen scurt sau lung, discriminările perceptive, fluiditatea verbală, raționamentul nu se deteriorizează în aceeaşi proporție şi în acelaşi timp.
3) *Din punct de vedere caracterial* se pot produce ascuțirea sau intensificarea unor trăsături disarmonice preexistente sau dezvoltarea lor pentru prima dată. Nu este vorba despre psihopatii, ci despre existența sau dezvoltarea, o dată cu vârsta, a unor trăsături disarmonice încadrabile în limitele mari ale normalității sau în categoria perso-nalopatiilor. Astfel:
- persoanele astenice se remarcă prin sentimentul de autoapreciere coroborat cu senzația de prăbuşire a prestigiului social care duc la sentimente de devalorizare şi o lipsă de respect cu predispoziție la reacții sau decompensări depresive;
- la persoanele depresive se intensifică deznădejdea şi pot apărea reacții depresive sau idei de inutilitate şi lipsa de sens a vieții, cu tendințe suicidare;
- la persoanele schizoide se pot acumula tendințele de izolare, refuzul contactului cu altul, preferințe pentru păstrarea stereotipă a camerei sau rolului, însoțite de indiferența pentru ceea ce se petrece în jur imediat după satisfacerea nevoilor imediate. Pot apărea sentimente de gelozie, datorate scăderii potentei sexuale şi prestigiului social, care duc nu numai la accentuarea bănuielilor în legătură cu fidelitatea partenerului, ci şi inducerea unor stări depresiv-anxioase.
Gerontologul american Warner Schaie a arătat, ca urmare a unor studii, că începând cu cel de-al doilea deceniu de viață există un declin treptat al acestor capacități, deteriorarea menținându-se până în deceniul 8 de viață. Inteligența fluidă scade o dată cu înaintarea în vârstă, în contrast cu inteligența cristalizată, care este apreciată prin teste bazate pe cunoştințele acumulate, care se menține şi poate avea o dezvoltare
continuă o dată cu vârsta. în ceea ce priveşte viteza de procesare a informațiilor, ea scade o dată cu vârsta.
4) *Linia afectivă* este dominată de depresie, apatie, răceală, fapt ce duce în general la un comportament labil, irascibil. Simptomele depresiei de involuție sunt manifestate prin suferințe somatice, tulburări de somn, de apetit, sentimente de culpabilitate, inutilitate, autoacuzare. Bătrânii devin apatici, trişti, totul este negru şi dominat de dorința de a muri.
5) *învățarea* - unele studii arată ca persoanele în vârstă pot învăța la fel de mult ca alte grupuri de vârstă, doar că timpul de rezolvare este mai ridicat; pentru o stimulare adecvată a învățării este necesară o motivație permanentă, aici un rol major avându-l şcolile de vârstnici şi universitățile pentru vârsta a treia, care sunt o realitate în țările vest-europene şi în SUA.
6) *Vorbirea* devine mai greoaie din cauza îmbătrânirii fiziologice la nivelul organului fonator, o dată cu deteriorarea gândirii, a memoriei, atenției; legat de fluxul vorbirii se poate observa la persoana în vârstă o scădere a fluxului şi ritmului verbal. Exprimarea este anevoioasă, incorectă, cu repetări, bâlbâieli; uneori vârstnicii au tendințe la hiperactivitate verbală, manifestată prin aşa-zisa „vorbire goală" şi „pisălogeală".

3.2. *Vârstnicul între normal şi patologic*

Pacientul vârstnic impune întotdeauna o anumită situație particulară - punând medicul într-o situație diferită de cea a examinării unui bolnav tânăr sau adult -, şi anume aceea de a diferența normalul de patologic.

Această particularitate derivă din faptul că normalul adultului este diferit de ceea ce considerăm normal la vârstnic, deoarece procesul de îmbătrânire (proces natural, fiziologic) atrage după sine modificări ale parametrilor morfologici şi funcţionali ai organismului, modificări ce sunt considerate fiziologice pentru o anumită vârstă. Cu alte cuvinte, este important de stabilit dacă ne aflăm în faţa unui vârstnic cu modificări de „îmbătrânire în cadru fiziologic" sau în faţa unui „bolnav în vârstă". Cu toate acestea, diferenţierea este deseori dificilă întrucât cele două procese pot să coexiste, strâns intricate, fiind greu de separat, ceea ce influenţează negativ evaluarea corectă a vârstnicului şi elaborarea măsurilor terapeutice.
Pornind de la această dificultate, în practică se pot întâlni două aspecte :
- fie sunt considerate *patologice* unele aspecte de îmbătrânire normală, situaţie pe care dr. Constantin Bogdan o consideră cu certitudine cea mai frecventă;
- fie anumite aspecte patologice sunt considerate *normale,* aparţinând îmbătrânirii fiziologice.

Roland Cape apreciază că această a doua situaţie este frecvent întâlnită şi din cauza anturajului vârstnicului (rude, prieteni) care încearcă să-l convingă pe acesta că trebuie să se consoleze cu ideea că sănătatea deplină este de domeniul trecutului şi că trebuie să se mărginească la a fi bolnav şi slab, aşteptându-se să-i fie şi mai rău înainte de sfârşit. Atât timp cât vârstnicul sau chiar medicul acceptă durerile continue, ameţelile, slăbiciunile, oboseala şi alte simptome ca parte integrantă a vârstei avansate, multe boli vor rămâne nediagnosticate şi netratate.
De aceea, pacienţii vârstnici trebuie încurajaţi să relateze simptomele noi şi supărătoare imediat ce apar. Vârstnicii vor aprecia la rândul lor interesul pe care îl are medicul sau îngrijitorul lor, vor avea încredere în ei şi astfel vor putea fi liniştiţi în situaţiile în care acuzele ţinând de involuţia lor fiziologică n-ar trebui să îi alarmeze (se poate ca, şi la vârste foarte înaintate, un om să accepte cu greu că scăderea forţei fizice sau a vederii, de exemplu, este un fenomen normal).
Rezumând natura clinică a pacientului vârstnic în câteva cuvinte, se poate spune că el este un individ ale cărui rezerve funcţionale uriaşe din timpul dezvoltării şi maturităţii sunt în mare măsură pierdute. în ciuda rezervelor reduse, majoritatea sistemelor continuă să funcţioneze destul de exact, deşi într-un ritm considerabil încetinit. Rareori este necesar a se interzice vârstnicului întreprinderea anumitor activităţi. Condiţia este ca activităţile pe care le desfăşoară să nu necesite forţă sau agilitate neobişnuite. Singura limită necesară la această afirmaţie este că vârstnicul ar trebui avertizat că multe activităţi solicită de acum mai mult timp pentru a le îndeplini şi ar trebui încurajat să accepte acest lucru şi să nu încerce să se grăbească.
Cu toate că morbiditatea şi mortalitatea cresc constant cu vârsta, mulţi vârstnici pot să se bucure de o viaţă plină şi activă. Proporţia acestora scade lent de la aproximativ 95% la 65 de ani până la aproximativ 85% la 80 de ani şi la 70% sau mai puţin la 90 de ani. Aceasta înseamnă că vârsta înaintată nu trebuie să inspire teamă în majoritatea cazurilor, ea fiind o perioadă care permite individului să se bucure din plin de fiecare moment, o perioadă în care ambiţiile nerealizate pot fi atinse.
Puţine studii au examinat sănătatea unor loturi întâmplătoare de vârstnici trăind în casele proprii. Un astfel de studiu a fost realizat în trei districte la sud-vest de Ontario şi furnizează estimări ale proporţiei vârstnicilor de diferite vârste care au pierdut o parte sau toată independenţa lor.
Bazat pe o analiză a activităţilor simple (mersul, urcatul şi coborâtul scărilor, spălat, îmbrăcat), acest studiu a găsit că majoritatea vârstnicilor păstrează stilul de viaţă complet independent până la sfârşit. între 65 şi 75 de ani, incidenţa dizabilităţilor semnificative creşte încet de la 5 la 10%. Numai după 80 de ani această sporire a pierderii independenţei ajunge la 20-30 % la populaţia de risc.
Importanţa acestui studiu simplu este că atrage atenţia asupra naturii false a ideii că vârsta înaintată este în mod obligatoriu timpul debilităţii şi al pierderii sănătăţii. Majoritatea vârstnicilor, dacă nu chiar toţi, se bazează foarte mult pe sănătate, mai mult decât pe oricare alt aspect al vieţii, şi de aceea este important ca acest mesaj să fie difuzat peste tot şi să fie bine înţeles şi acceptat. El va încuraja vârstnicul să aibă speranţe pentru sănătatea lui, înţelegând că se aşteaptă ca dizabilităţile să nu survină niciodată în mod necesar.
Vârstnicii îşi imaginează de obicei un tablou de boală cronică şi continuă, cu reducerea capacităţilor şi cu dizabilităţi. Trebuie accentuat însă că boala cronică şi vârsta nu merg întotdeauna mână în mână. Shapiro găseşte că mai mult de jumătate dintre pacienţii cu internări mai lungi de 6 luni de zile sunt persoane cu vârsta sub 65 de ani, fapt confirmat de studii efectuate în spitalele din Londra şi Ontario. Este important deci a se face deosebirea între pacienţii suferinzi de boli cronice şi vârstnici. Aceştia ar putea avea multe probleme de sănătate, caracteristică vârstnicului fiind polipatologia, însă în relativ puţine cazuri ele conduc la continuarea dizabilităţilor complexe pentru a avea ca rezultat pierderea independenţei. în celelalte cazuri, speranţa de a obţine o revenire satisfăcătoare la independenţă este bună.
Pacienţii vârstnici apar din cauza multor stări cronice de boală (remarcabile fiind boala aterosclerotică vasculară, bronhopneumopatia cronică obstructivă, diabetul zaharat tardiv, artritele cronice). Prima şi cea mai comună dintre acestea - ateroscleroza -apare de obicei ca o serie de episoade acute de infarct miocardic, cangrenă din cauza bolii vasculare periferice etc.
Cu toate că o parte dintre indivizi devin bolnavi cronici în aceste condiţii, majoritatea continuă să menţină un mod de viaţă independent, în afara episoadelor acute ocazionale. Trebuie adăugat aici că inclusiv grupul cu

dizabilitate este tratat cu pricepere şi seriozitate.
Cronicitate nu înseamnă că tratamentul nu poate fi aplicat pentru a reduce problemele şi a ajuta la menţinerea independenţei. Ronald Cape apreciază că, la un vârstnic, efectul unei boli cronice se încadrează, în linii mari, într-una din următoarele trei posibilităţi:
- prima este aceea a bolii dovedite terminală, iar pacientul moare în două-trei săptămâni;
- a doua este aceea a bolii care răspunde la tratament şi se reabilitează corespunzător, iar pacientul îşi recapătă independenţa deplină;
- a treia posibilitate este ca boala să aibă ca rezultat o pierdere semnificativă a abilităţii funcţionale, aşa încât individul devine dependent de suportul celor din jur.

Geriatrul american considera că vârstnicii se tem de această a treia posibilitate, deci managementul bolii vârstnicilor ar trebui să evite această situaţie pe cât posibil. Acest obiectiv poate fi realizat având pacientul vârstnic într-un program continuu de reabilitare, acasă sau, dacă e necesar, într-un centru de zi, cu prestări de servicii comunitare, în scopul de a încuraja şi menţine independenţa, fie ea şi numai parţială. O altă problemă legată de patologia vârstnicului, care considerăm că merită a fi amintită, este aceea a unei afecţiuni chirurgicale cu risc de deces, de exemplu descoperirea unui anevrism aortic abdominal asimptomatic la un octogenar, situaţie potenţial letală, pentru că ruptura anevrismului va fi aproape sigur cauzatoare de moarte. O intervenţie chirurgicală ar înlătura anevrismul şi riscul său letal, dar, pe de altă parte, o astfel de intervenţie efectuată la un octogenar sănătos este grevată de o mortalitate destul de mare (aproximativ 19%) şi poate determina, prin stresul operator şi prin posibilele efecte adverse ale medicamentelor, deteriorarea capacităţii psihice şi a independenţei individului. Experienţa arată că majoritatea vârstnicilor, dacă li se oferă posibilitatea de a alege, preferă o viaţă scurtă şi independentă în locul unei lungi perioade de invaliditate, când sunt dependenţi de îngrijirile altora.
Revenind asupra importanţei reabilitării, subliniem că pentru un vârstnic partea critică a unei boli este etapa finală, adică restabilirea funcţiei mentale şi fizice până la stadiul dinaintea bolii. Există o deosebire între modurile în care fiinţele reacţionează la boală şi se restabilesc la diferite vârste. Astfel, individul adult afectat de o boală acută severă se restabileşte deseori remarcabil, în mod rapid, reabilitarea sa fiind stimulată de nevoia de a se întoarce la responsabilităţile familiale şi de serviciu. în contrast cu aceasta, perspectiva viitorului pentru vârstnic nu este un stimulent pentru reabilitarea sa şi, nefiind motivat, el nu va depune efortul necesar procesului de reabilitare, care necesită inevitabil persistenţa din partea pacientului. De aceea, vârstnicul are nevoie de supraveghere atentă şi de sprijin permanent pentru realizarea acestui obiectiv. El trebuie convins (şi nu este simplu întotdeauna) că singura cale de a remedia forţa
psihică şi abilitatea este să-şi asume responsabilităţi, să se ridice din pat şi să folosească musculatura, evident în limite acceptabile, gradual pe o perioadă de timp. Eficacitatea programelor de reabilitare a fost verificată în timp de nenumărate ori atât în Marea Britanie, cât şi în America de Nord. Acest aspect al îngrijirii nu trebuie scăpat niciodată din vedere, indiferent de boală.
Un alt aspect al patologiei vârstnicului, care consideram că merită a fi amintit aici, este rolul deosebit pe care îl poate avea medicina geriatrică preventivă. Şi pot fi date în acest sens numeroase exemple. Astfel, osteoporoza, considerată în oarecare măsură universală la femeia vârstnică, din cauza privaţiunii hormonale de la menopauză, prezintă un risc maxim de fractură în jurul vârstei de 75-80 de ani. în lume există anual sute de mii de fracturi osoase grave, atribuite osteoporozei. Analiza dietei "femeilor de vârstă mijlocie arată că, pentru multe dintre ele, dieta nu conţine suficient calciu şi, cu toate că balanţa calcică negativă poate fi numai un factor secundar al acestei boli multifactoriale, ea joacă un rol important şi este în mod sigur un factor remediabil. Se poate acţiona preventiv şi asupra celorlalţi factori etiologici ai osteoporozei, prin corecţie hormonală şi prin activitate fizică, deosebit de importantă fiind conservarea unei activităţi fizice chiar şi modeste. Rezultatele studiilor epidemiologice întăresc rolul medicului în prevenţia primară a bolilor cardiovasculare, care sunt principala cauză de mortalitate la vârstnic. Factorii de risc identificaţi în studiul Framingham, care sunt modificabili sau pot fi preveniţi, sunt: hipertensiunea, colesterolul seric crescut, fumatul, intoleranţa la glucoza, hipertrofia ventriculului stâng. Obezitatea excesivă, hipercolesterolemia, hiperglicemia, dietele suprasaturate în grăsimi şi consumul excesiv de alcool (în contrast cu consumul permis al unui pahar de vin pe zi) sunt condiţiile sau obiceiurile în care medicul are posibilitatea să ia o atitudine. Există multe alte oportunităţi de a practica medicina preventivă. De exemplu, imunizarea vârstnicului prin vaccinări ar trebui să fie acceptată ca metodă de rutină. La fel, administrarea medicamentelor antitrombotice postoperator şi în toate celelalte situaţii de imobilizare unde riscul de embolie pulmonară este de temut. Ronald Cape afirma că „în geriatrie un dram de prevenire are valoare mai mare decât un car de tratament", adică rolul prevenţiei este de peste 12,5 ori mai mare decât al tratamentului.

4. Pensionarea

Reprezintă un fenomen important în viaţă, care poate marca un punct terminus al dinamismului social sau, din contră, un punct de început pentru o viaţă rezervată relaxării şi tuturor activităţilor pentru care n-au existat timp sau fonduri anterior. Există şi situaţii în care pensionarea apare dintr-o necesitate (de boală), moment care survine de obicei brusc, fără nici o pregătire, şi al cărui impact aduce cu sine multiple probleme la nivel individual sau la nivelul societăţii.
Personalul implicat în lucrul cu vârstnicii îşi pune adesea problema de ce mulţi sexagenari se consideră insultaţi

atunci când sunt numiți „bătrâni" în momentul în care survine pensionarea.
Există mai multe explicații, cum ar fi: faptul că situația materială a vârstnicului nu creează o stare „care să convină", faptul că în general pensionarea este asemănată cu
o boală, cu singurătatea, stigmatizarea, izolarea; de altfel, există şi problema scăderii veniturilor, ceea ce poate duce la fenomenul de frustrare şi de revoltă, considerând valoarea pensiei ca fiind o lipsă de respect din partea statului pentru munca depusă.
Se vorbeşte totuşi de o categorie de pensionari „tineri" care încearcă să-şi găsească „ceva de lucru", deşi piața de muncă nu are în România o ofertă prea bogată pentru aceştia, iar cursuri de recalificare pentru vârstnici nu există la noi în țară.
Pensionarea este considerată de mulți autori o piatră de hotar, dar toate studiile arată că, deşi ea este percepută ca o pierdere, atunci când îi este găsit un sens şi i se face o pregătire persoanei, aceasta o poate depăşi cu bine. în general, în toată lumea, educația premergătoare pensionării este insuficientă şi tardivă. în România nici nu există asemenea cursuri de pregătire, şi de multe ori impactul este cel prezentat anterior. Aici asistentul social ar avea un rol marcant.
Cu atât mai mare este impactul cu cât pensionarea are o *cauză patologică.* Aici asistentul social ar fi cel mai reprezentativ profesionist în îndrumarea şi consilierea celor bolnavi, deci prezența lui ar fi foarte importantă în spitale. Un pensionar de boală îşi pierde brusc capacitatea de lucru, fapt ce intervine în mod agresiv atât pe plan economic (situația financiară a familiei), cât şi pe plan psihic (sentimentul de inutilitate).
De asemenea, pensionarea mai poate fi un eveniment generator de criză când aceasta survine ca urmare a restructurărilor făcute la locul de muncă, atunci când, pentru a preveni şomajul, se recurge mult mai rapid la pensionare. Tot în plan social se pierd anumite roluri care au fost câştigate de-a lungul vieții, ceea ce poate duce la crize de adaptare mai manifeste în rândul bărbaților aflați până în acel moment în funcții importante.
Femeile par mai puțin afectate de pensionare, dar pot trece prin crize de anxietate gândindu-se la aceasta. în România, multor femei le revine după pensionare rolul de bunică, se ocupă de amenajarea casei sau, nu de puține ori, de îngrijirea rudelor bolnave.
în multe țări occidentale, după pensionare, vârstnicii devin membri activi ai unor asociații, având fiecare roluri bine determinate, ceea ce duce de obicei la scăderea marcantă a impactului pensionării, sau devin activi în cadrul unor societăți caritabile ori religioase. De asemenea, mulți participă la cursurile unor universități de vară sau pentru vârsta a treia sau îşi deschid mici afaceri.
H. Clavet susține că *„alegerea individuală a vârstei de pensionare ar trebui ridicată la rang de drept al persoanei".* Există țări în care se poartă discuții în acest sens, fără a se ajunge deocamdată la o decizie privind anularea criteriului de vârstă, devenit o impunere instituțională şi apreciat ca învechit într-o societate ce se coordonează după alte priorități şi valori.
Categoriile de prestații pentru pensionari includ în cazul tuturor țărilor:
- *pensia de vârstă*;
- *pensia de invaliditate* ;
- *pensia de urmaş.*

Există țări unde la pensia de invaliditate se adaugă sporuri pentru invaliditate ca urmare a unui accident de muncă sau sporuri pentru pensionarii care fac dovada că venitul lor este sub pragul unui trai decent pe plan național.
Pentru obținerea pensiei de bătrânețe, vârsta minimă variază de la 55 la 65 de ani pentru femei şi de la 60 la 70 de ani pentru bărbați.
Pentru obținerea pensiei de invaliditate se pune condiția încadrării într-un anumit grad de invaliditate calculat.
Pentru obținerea pensiei de urmaş, condiția esențială e legată de perioada şi cuantumul contribuției defunctului.
în urma pensionării, vârstnicii pot avea şi sentimente de optimism, în sensul că în sfârşit a sosit momentul să-şi realizeze proiecte pentru care n-au avut timp (literatură, excursii); ei pot accepta resemnați pensionarea, lucru mult mai dificil la bărbați (este bine cunoscută familia în care bărbatul proaspăt pensionat mai mult „sufocă" femeia, dar cel mai frecvent pot apărea reacții depresive catastrofale ce aduc în vizor moartea, nesiguranța zilei de mâine, boala). De asemenea, pot apărea adevărate „nevroze de pensionare" ce pot să accelereze stresul îmbătrânirii. Pentru persoanele din mediul rural, efectul pensionării nu apare brutal, adaptarea făcându-se progresiv, prin continuarea muncii în agricultură şi gospodărie. Există în România foarte multe femei în mediul rural ce îşi mențin activitatea până după 75 de ani, aceasta creând un sentiment de putere şi valorizare.
Pensionarea poate duce la scăderea relațiilor sociale, vârstnicul fiind mai circumspect în legarea de noi prietenii şi mai precaut în orice contact cu prietenii vechi.
Fiind un moment de răspântie în viața socială a persoanei, pensionarea ar trebui să fie în atenția profesioniştilor, care acceptă în unanimitate că, dacă se face o pregătire anterioară, ea este mult mai uşor depăşită.

5. Dependența persoanelor vârstnice

Noțiunea de *dependență* este integrată gerontologiei şi geriatriei, de care este inseparabilă. Ea are specific geriatrie şi, deşi nu este o boală, poate fi determinată de boală, de accident, de o anomalie înnăscută sau câştigată, la care se adaugă, în cazul vârstnicilor, procesul de involuție. Dr. Constantin Bogdan sublinia în 1997

una dintre afirmaţiile lui Cardot din 1994 : „Bătrâneţea nu este o boală; marea vârstă induce o *dependenţă naturală* care necesită ajutor".
Evoluţia demografică face posibilă şi o creştere a incapacităţilor şi handicapurilor în următorii ani. Primele rezultate ale studiilor referitoare la speranţa de viaţă fără incapacitate sunt încurajatoare, aceasta crescând mai repede decât speranţa de viaţă. în ciuda progresului constatat, multe dintre persoanele vârstnice devin dependente. Problema dependenţei persoanelor vârstnice este o problemă majoră de sănătate publică. Ea determină dimensiunile nevoilor şi serviciile care sunt necesare, ea impune alocarea de resurse în domeniul asistenţei medicale şi sociale, sprijinirea familiilor şi găsirea altor forme de ajutor.
Calificând relaţia persoanei cu mediul său înconjurător, dependenţa necesită o abordare globală şi multidisciplinară.
Sub aspect preventiv, care se referă la ansamblul populaţiei şi, în particular, la generaţia tânără, obiectivul este de a restabili echilibrul rupt între posibilităţile persoanei (aptitudinile sale) şi spaţiul de viaţă pe care şi-l alege. în acest scop, este indispensabil a se efectua în prealabil evaluarea situaţiei funcţionale. Ea se referă atât la aptitudinile
fizice şi psihice, cât şi la universul social al persoanei. Mijloacele puse în aplicare trebuie să fie bine coordonate.
Aceste mijloace trebuie să urmărească un triplu scop :
- corectarea incapacităţilor;
- stabilizarea stadiului funcţional acut;
- adaptarea mediului înconjurător social la stadiul funcţional stabilizat.

Adeseori, sunt necesare numeroase intervenţii :
- medicale şi chirurgicale ;
- servicii sociale;
- servicii de ajutor pentru menţinerea la domiciliu;
- instituţii de găzduire (centre de zi, aziluri de noapte).

Este importantă, aşadar, buna cunoaştere întotdeauna aparte a pacientului.
cazului pentru a da răspuns situaţiei

5.1. *Definiţii*

Numeroşi termeni sunt utilizaţi pentru descrierea aceleiaşi situaţii: dependenţă; infirmitate ; invaliditate ; inadaptare; handicap ; pierderea autonomiei.
Pentru înţelegerea problemei - dependenţa, evaluarea şi întreţinerea sa -, sunt indispensabile câteva definiţii.
Clasificarea internaţională a bolilor realizată pornind de la studiile lui Ph. Wood împarte consecinţele stărilor cronice invalidante în trei planuri:
1) *Planul I*
La nivelul organismului se vorbeşte despre *deficienţă.* Ea presupune existenţa unor leziuni care corespund unei pierderi de substanţă, unei alterări de structură sau de funcţie anatomică, fiziologică sau psihologică. Ea este uneori evidentă (hemiplegie, amputaţie etc), dar mai ades insidioasă (surditate, diabet, insuficienţă cardiacă).
2) *Al II-lea plan*
La nivelul funcţiei se vorbeşte despre *incapacitate.* Ea corespunde unei reduceri parţiale sau totale a posibilităţii de a efectua o activitate în limitele considerate normale pentru o fiinţă umană (vedere, auz, a sta în picioare, a merge, a gândi etc). Ea se apreciază fie prin aptitudine (posibilităţile teoretice ale persoanei într-o situaţie de probă), fie prin performanţă (ceea ce face în mod real o persoană în cadrul său de viaţă obişnuit).
3) *Al III-lea plan*
Este cel al *dezavantajului* social antrenat de o incapacitate.
Handicapul corespunde consecinţelor în viaţa socială ale unei incapacităţi sau ale unei deficienţe, limitând sau interzicând realizarea unui rol normal în raport cu vârsta, sexul şi factorii sociali şi culturali.
Termenii mai vechi de invaliditate, infirmitate şi inadaptare recunosc de asemenea cele trei planuri:
- *infirmitatea* desemnează atingerea corpului;
- *invaliditatea* desemnează pierderea sau diminuarea capacităţilor omeneşti;
- *inadaptarea* descrie foarte bine dificultatea sau imposibilitatea de a trăi într-un cadru social dat (vezi tabelul 1).

Tabelul 1. *Consecinţele stărilor invalidante (adaptat după Wood)*

Deficienţele	Incapacităţile	Dezavantajele

- traduc leziunile la nivelul organismului ; - se stabilesc în raport cu normele biomedicale.	- corespund unei reduceri parțiale sau totale a posibilității de a efectua o activitate în limitele considerate normale pentru o ființă umană; - se stabilesc în raport cu normele de funcționare umană.	- corespund consecințelor din viața socială, determinate de o incapacitate sau o deficiență care limitează sau face imposibilă îndeplinirea unui rol normal în raport cu vârsta, sexul și factorii sociali și culturali.

Aceste noțiuni permit definirea autonomiei și dependenței.

Autonomia *este capacitatea pe care o are un individ de a se conduce singur.* Autorii francezi Carissimo, Etienne, Fournier și Lemaire subliniază că semnificația acestui termen este mult mai largă decât a celui de independență. La fel cum sănătatea nu este numai absența bolii, autonomia nu este numai absența dependenței. Conceptul de autonomie, la fel ca acela de libertate, este capacitatea sau dreptul unei persoane de a alege, din proprie inițiativă, regulile comportării sale, felul actelor sale, cu riscurile pe care ele le antrenează.

Dependența *este definită ca o relație forțată, mai mult sau mai puțin acceptată cu o ființă, un obiect, un grup sau o instituție și care relevă satisfacerea unei nevoi.* Astfel, noțiunea de dependență se referă la relația unei persoane cu mediul său înconjurător. Dependența trebuie înțeleasă, așadar, ca o stare utilă la satisfacerea nevoilor și necesităților de funcționare adecvată a individului în mediul său înconjurător obișnuit (Carissimo *et al.).*

Din aprecierea fie excesivă, fie insuficientă a dependenței rezultă două patologii legate de aceasta: maternajul și handicapul. Aceste două patologii decurg dintr-un defect de evaluare, responsabil de o atribuire inadecvată a ajutoarelor și serviciilor.

Maternajul *(a fi foarte dependent) este efectul paradoxal care rezultă din excesul de ajutoare în raport cu posibilitățile subiectului.* în loc de a-l servi, dependența subjugă individul și pune în pericol capacitățile sale reziduale.

Handicapul *(a nu fi destul de dependent) rezultă din insuficiența ajutoarelor în raport cu posibilitățile subiectului, antrenând o carență de ajutor capabil să răspundă la incapacitatea individului, constrângându-l astfel să nu funcționeze într-un mediu adecvat.* Așadar, handicapul descrie o dezadaptare a subiectului la anturajul său.

Evaluarea este deci o etapă prealabilă indispensabilă în toate luările de decizii la o persoană vârstnică dependentă.

5.2. *Diagnosticul dependenței*

în anumite situații, diagnosticul de dependență este evident. De exemplu, fractura la nivelul unui membru, cataracta, infarctul cerebral, prin deficiențele pe care le antrenează (pierderea utilizării segmentului respectiv, sau orbire, sau hemiplegie), impun evident nevoia de ajutor pentru anumite acte ale vieții cotidiene și realizarea unei activități normale. De fapt, dependența poate fi provizorie sau definitivă în funcție de potențialul evolutiv al fiecărei afecțiuni diagnosticate.

Diagnosticul de dependență nu este însă întotdeauna la fel de simplu, consecințele funcționale ale unei deficiențe putând fi neglijate sau subevaluate. Astfel, anumite afecțiuni degenerative ca artroza, cataracta, boala Parkinson, demența senilă evoluează progresiv, iar reducerea câmpului de activitate se face uneori insidios. Diagnosticul dependenței este în cazul acesta făcut cu ocazia unei situații de ruptură, legată de nepotrivirea brutală dintre posibilitățile persoanei și mediul său înconjurător (cădere, episod infecțios intercurent, denutriție).

Sunt importante, așadar, recunoașterea situațiilor de risc cu implicații în evaluare și luarea în considerare a prevenției la persoanele respective, în funcție de potențialul evolutiv al patologiei lor.

Indicii situației de risc pot fi identificați:

- la nivel de persoană;
- la nivel de comportament;
- la nivelul locuinței.

Vom prezenta mai jos aceşti indici conform *Ghidului de depistare a pierderii autonomiei,* publicat în 1991 de către Societe d'habitation du Quebec (vezi tabelul 2).

Tabelul 2. *Evaluarea situației de risc*

Nivel	**Indici**
1.' La nivel de persoană	a) Neglijența vestimentară și pierderea interesului b) Mirosul de urină c) Prezența echimozelor, hematoamelor, arsurilor d) Scădere ponderală

2. La nivel de comportament	a) Probleme de aprovizionare b) Stocare iraţională c) Rătăciri importante şi frecvente d) Izolare, pierderea interesului e) Agresivitate
3. La nivelul locuinţei	a) Locuinţă prost întreţinută b) întreruperea achitării facturilor (chirie, întreţinere etc.)

1. *Indici la nivel de persoană*

a) *Neglijenţa vestimentară şi pierderea interesului* exprimă o problemă de sănătate mintală (depresie, deteriorare intelectuală debutantă), un abuz medicamentos sau o alterare a stării generale.

b) *Mirosul de urină,* persistent, exprimă o incontinenţă urinară ascunsă sau neglijată de către persoană. Ea poate exprima o problemă vezico-sfincteriană, dar şi o problemă de sănătate mentală, un abuz de substanţe medicamentoase sau o dificultate de deplasare.

c) *Prezenţa echimozelor, hematoamelor sau a arsurilor* evocă dificultăţile de mers cu căderi, dificultăţile de pregătire a mesei, dar şi posibilitatea violenţei familiale.

d) *Scăderea ponderală* evocă o denutriţie care poate fi legată de o boală cronică sau inflamatorie, de un defect de masticaţie, de o dificultate de a umbla după cumpărături sau de a-şi prepara masa, de un venit foarte redus. O pierdere de apetit poate fi, de asemenea, dovada unei denutriţii, a unei stări depresive sau a unui sindrom dureros (ulcer, în particular).

2. *Indici la nivel comportamental*

a) *Dificultăţi de aprovizionare.* Nevoia de ajutor pentru aprovizionare dovedeşte o problemă de dependenţă care trebuie să fie identificată.

b) *Stocajul iraţional* de anumite produse poate dovedi o deteriorare mentală, la fel ca şi supraconsumul de medicamente.

c) *Uitări frecvente şi importante.* Nu trebuie să se arate niciodată indiferenţă faţă de o tulburare mnezică. Tulburările mnezice necesită întotdeauna o evaluare precisă. Pe lângă uitarea benignă de senescenţă (fără consecinţe grave), ele pot dovedi o tulburare mintală la debut sau o depresie.

d) *Izolarea, pierderea interesului* pot fi date de o problemă de mobilitate, de o surditate, de o depresie sau de respingerea grupului.

Mai pot fi identificate şi alte tulburări de comportament:

- cuvinte incoerente;
- delir de persecuţie;
- stare maniacală,

pe care însă o anumită examinare poate să nu le surprindă, afectând astfel corecta evaluare a comportamentului.

e) *Agresivitatea* poate fi manifestarea unei dureri cronice neglijate, a unei deteriorări mentale, a unui conflict familial latent.

3. *Indici la nivelul locuinţei*

a) *Locuinţa prost întreţinută.* Semnele de alertă la nivelul locuinţei sunt plantele uscate, prezenţa de gunoi menajer, mirosurile suspecte.

b) *întreruperea achitării facturilor* poate evoca o problemă de deplasare, o alterare a stării generale, o problemă de sănătate mentală, o problemă de venit.

Fiecare dintre aceşti indici trebuie să conducă la o evaluare completă, medicală şi socială, a situaţiei persoanei.

5.3. *Evaluarea*

Evaluarea trebuie să permită definirea obiectivelor de îngrijire şi stabilirea ajutoarelor necesare. Ea trebuie să ţină seama de posibilităţile persoanei, de cele ale anturajului, de cele ale structurilor sociosanitare locale şi mai ales de voinţa persoanei.

Evaluarea trebuie să fie medicală şi socială: cea medicală, pluridisciplinară, trebuie să facă bilanţul deficienţelor şi al leziunilor responsabile, iar cea socială, bilanţul situaţiei funcţionale a persoanei şi al adaptării sale la mediul înconjurător.

5.3.1. *Bilanţul lezional şi bilanţul deficienţelor*

El trebuie să permită identificarea şi ierarhizarea ansamblului de boli responsabile de pierderea autonomiei, ştiut fiind faptul că vârstnicului îi este caracteristică polipatologia.

în acest scop, anamneză (interogatoriul) este fundamentală. Ea este cheia de boltă nu numai a bilanţului, ci şi a îngrijirii ulterioare.

Este important a crea, cu această ocazie, un contact încrezător şi deschis între îngrijitor şi îngrijit, care presupune obligatoriu o ascultare atentă şi răbdătoare.

Anamneză trebuie să se sprijine pe biografia subiectului:

- locul naşterii;
- originea;

- limba maternă;
- şcolarizarea sa;
- activităţile sale profesionale;
- componenţa familiei şi a anturajului;
- frecvenţa vizitelor şi rolul pe care îl au în viaţa lui;
- condiţiile de locuit şi de confort.

Trebuie, de asemenea, să se cerceteze antecedentele medicale şi chirurgicale, iar pacientul trebuie stimulat să-şi amintească istoricul patologiei şi tratamentele în curs. Anamneză poate fi astfel ocazia evocării bolilor neglijate de către pacient; incontinenţa de urină sau de fecale, disuria (dificultatea de a urina), diferite scurgeri patologice (metroragii, leucoree). Tot prin anamneză se vor afla informaţii despre posibilităţile de îngrijire pe termen scurt, mediu şi lung, despre capacitatea subiectului de a se proiecta în viitor, despre temerile sale în legătură cu evoluţia ulterioară.

Anamneză persoanei vârstnice este necesar să fie completată prin cea a anturajului.

în afară de acestea, anamneză, împreună cu celelalte examinări, trebuie să permită aprecierea capacităţii subiectului de a participa la îngrijirea sa!

• *Examenul clinic*

Având în vedere posibilitatea polipatologiei, examenul trebuie să fie complet şi sistematic, deoarece un diagnostic poate întotdeauna să ascundă un altul. Nu vom intra în detalii în ceea ce priveşte examinarea clinică pe aparate şi sisteme, deoarece ea nu face obiectul acestui capitol, ci subliniem doar importanţa abordării globale, multi-disciplinare a pacientului vârstnic cu scopul de a căuta întotdeauna o patologie organică.

• în ceea ce priveşte *examinările paraclinice,* amintim doar că este de preferat -aşa cum o subliniază şi autorii francezi - să ne abţinem de la examenele care nu influenţează prea mult decizia terapeutică, având în vedere că numeroase examene sunt realizate dificil la pacienţii vârstnici, care nu înţeleg întotdeauna importanţa pregătirii şi a restricţiilor pe care acestea le impun. De altfel, acceptarea examenelor şi toleranţa lor din partea persoanei vârstnice sunt criterii de neocolit.

5.3.2. *Bilanţul situaţiei funcţionale*

Acesta constă în evaluarea consecinţelor în viaţa socială, a incapacităţilor sau deficienţelor care limitează sau interzic realizarea unei vieţi normale. Presupune o muncă interdisciplinară şi colectivă. Această evaluare trebuie să permită ghidarea prescripţiilor de îngrijire şi ajutorare la domiciliu şi decizia unui eventual plasament instituţional. Utilizarea unor criterii specifice în evaluarea situaţiei funcţionale permite compararea unei consultaţii cu alta şi aprecierea evoluţiei incapacităţii şi handicapului în funcţie de soluţiile propuse.

Baza conceptuală a tuturor instrumentelor de măsură se sprijină pe activităţile vieţii cotidiene, pe activităţile instrumentale comune tuturor indivizilor. Wood defineşte ca indispensabile următoarele activităţi:

- mobilitatea fizică;
- independenţa fizică pentru actele elementare ale vieţii cotidiene : a mânca, a se spăla, a se îmbrăca, a merge la toaletă etc.;
- activităţile instrumentale ale vieţii cotidiene, care se referă la toate muncile indispensabile unei persoane obligate să trăiască singură în propria locuinţă, în funcţie de constrângerile impuse de mediul său înconjurător;
- integrarea socială;
- suficienţa resurselor economice ;
- orientarea în timp şi spaţiu.

Majoritatea indicatorilor utilizaţi pentru evaluarea funcţională analizează aceste caracteristici ale persoanei vârstnice. Colvez şi Gardent au stabilit câteva caracteristici pe care ar trebui să le prezinte orice indicator ales ca instrument de măsură:

- indicatorul ales trebuie să poată fi utilizat la domiciliu la fel ca şi în instituţie;
- să permită o urmărire în timp;
- să ţină seama de resursele utilizate de persoană şi de consecinţele luării în îngrijire;
- să fie lizibil prin ansamblul de intervenţii asupra terenului.

Puţini indicatori răspund însă la ansamblul acestor criterii. Herbert, Carrier şi Bilodeau au elaborat un sistem de măsură a autonomiei funcţionale (SMAF) care este preferat de autorii francezi. Acesta pare a fi în mod particular adaptat obiectivului de urmărire integrat. Vom reproduce mai jos (tabelul 3) modul de evaluare a independenţei pentru un act elementar al vieţii cotidiene, conform „sistemului de măsurare a autonomiei funcţionale" (SMAF) al lui Herbert, Carrier şi Bilodeau.

Tabelul 3. *Sistemul de măsurare a autonomiei funcţionale*

Funcţia de spălare		
Incapacităţi	Resurse	Handicap

	1. familie 2. vecini 3. angajat 4. ajutor menajer 5. masă caldă la domiciliu 6. infirmieră 7. benevol 8. instituție 9. altele	
A se spăla 1. Se spală singur. 2. Se spală singur, dar trebuie să fie stimulat sau supravegheat sau să i se pregătească cele necesare sau are nevoie de ajutor pentru o baie completă săptămânală cel puțin. 3. Are nevoie de ajutor pentru a se spăla (toaleta zilnică), dar participă activ. 4. Are nevoie să fie spălat de către o altă persoană deoarece nu participă activ la toaleta sa.	Actualmente, beneficiarul are resursele (ajutor şi/sau supraveghere) pentru a compensa această incapacitate 1. Da 2. Nu Descriere	0 _ \ - 2 - 3

în Franța, încă din 1977, a fost validată de către Casa Generală de Securitate Socială şi a fost introdusă în practică, cu mici adaptări de formă ulterioare, o grilă de evaluare a autonomiei vârstnicului - grila națională AGGIR (Autonomie Gerontologique -Groupe Isoressource). AGGIR este utilizată pentru atribuirea prestațiilor specifice dependenței şi constituie unul dintre instrumentele reformei tarifare a instituțiilor de găzduire pentru persoanele vârstnice dependente din Franța. Descărcarea cotizațiilor asigurărilor sociale pentru slujba unei terțe persoane către o persoană vârstnică dependentă necesită ca medicul curant să folosească grila AGGIR. Deci în Franța, nevoia de ajutor poate fi atestată de către medic numai pe baza unui certificat medical tip şi a unui exemplar de folosire a grilei AGGIR. Aceasta permite evaluarea pierderii autonomiei şi cuantifică exact această pierdere. Apreciind-o ca fiind pe înțelesul tuturor şi uşor de aplicat, considerăm că este util să prezentăm aici detaliat ghidul de folosire a ei conform cu prevederile Ministerului Francez al Muncii şi Solidarității, Direcția de acțiune socială.

Grila AGGIR conține 10 variabile, zise discriminative, raportându-se la pierderea autonomiei fizice şi psihice, şi 7 variabile, zise ilustrative, raportându-se la pierderea autonomiei domestice şi sociale.

Fiecare variabilă posedă trei modalități:

- A : face singur, complet şi corect, în mod obişnuit;
- B : face parțial, nu în mod obişnuit, incorect;
- C : nu face.

„în mod obişnuit" se referă la timp. „Corect" se referă la standardul conform uzanțelor.

Noțiunea „singur" corespunde la a face în mod spontan singur. Ea presupune că individul nu are nevoie nici de incitare, nici de stimulare din partea unei terțe persoane.

Aceste variabile permit o diferențiere foarte netă a indivizilor după trei modalități:

- pierderea completă a autonomiei;
- pierderea parțială a autonomiei;
- lipsa autonomiei.

Se atrage atenția asupra utilizării corecte a modalității B. Modalitatea B nu este utilizată în nici un caz atunci când evaluatorul nu ştie răspunsul exact. Ea corespunde unei definiții precise. în caz de îndoială, se invită la a observa încă o dată ceea ce face persoana şi la a întreba dacă poate face singură, parțial, corect, în mod obişnuit.

Astfel, în Franța, o persoană beneficiază de ajutor (deci se aprobă descărcarea de fonduri de asistență socială pentru slujba unei terțe persoane) *atunci când pentru cel puțin 4 dintre cele 17 variabile ale grilei AGGIR răspunsul dat este B sau C.*

O clasificare logică a permis clasificarea persoanelor potrivit cu profilurile de pierdere a autonomiei semnificativ apropiate. Luând în considerare indicatorii multipli de consum al resurselor, s-au obținut şase grupe care consumă un nivel de resurse semnificativ apropiat al nevoilor de bază şi relaționale - grupul izoresurse (GIR) - în funcție de valorile A, B sau C date fiecărei variabile.

A. Variabilele discriminative

1) *Coerența* - a conversa şi/sau a se comporta într-o manieră logică şi rațională în raport cu normele admise de societatea în care trăieşte. *Precizări:*

Logic: rațiune, cu judecată. Rațional: care are bun-simț, are sensul comun.

Corect: conform convenienței şi uzanțelor admise şi acceptate în raport cu normele sociale.

Observație: în cazul în care persoana este coerentă şi logică doar în propriul său sistem de gândire, se invită la evaluarea în scopul calculării abaterilor în raport cu ceea ce este considerat logic şi corect de către societate.

Exemple: Modalitatea este:
a) C:
- dacă persoana se plimbă goală în afara casei sale;
- dacă o persoană îşi face nevoile în bazinul de apă, neprevăzând rezultatul;

b) B:
- dacă o persoană are uneori o conduită şi un raționament logice, iar alteori ilogice;
- dacă o persoană pretinde pe ngdrept, în mod repetat, că a fost prădată, iar altfel ea nu pune probleme;
- dacă are comportamente deplasate.

Se vor găsi tulburări de coerență în alte variabile (de exemplu, îmbrăcarea), dacă persoana îşi pune cămaşa peste vestă, ceea ce nu este corect.

2) *Orientarea* - se determină în timp, momentele zilei, în locurile şi conținutul lor. *Precizări:* Nu trebuie întrebată persoana vârstnică „ce zi e azi?", de vreme ce, în
perioada vacanței de pildă, puțini oameni ştiu în general să răspundă la o astfel de întrebare!
întrebări de pus : Dacă persoana ştie să se situeze în raport cu sezonul (vară/iarnă), în raport cu momentele zilei (dimineață/seară), în locurile de viață obişnuite (casă, apartament, cartier); dacă ea cunoaşte anul, luna.
Exemple: Modalitatea este:
a) C:
- dacă o persoană se înşală practic întotdeauna în legătură cu spațiul unde se află;
- dacă o persoană nu diferențiază ziua de noapte;
- dacă ora de masă trebuie reamintită în fiecare zi;

b) B:
- dacă o persoană greşeşte doar rareori în legătură cu spațiul unde se află.

Remarcă: Dacă cele două variabile, coerența şi orientarea, nu sunt cotate cu A, numai în cazuri excepționale se va obține A pentru toate variabilele următoare. Nu trebuie să se uite că A înseamnă a face singur, complet, în mod obişnuit şi corect.

3) *Toaletă* - termenul se referă la igiena corporală.
Precizări: Pentru „singur" e indispensabil ca actul să fie spontan, fără incitare. La domiciliu, instalațiile (baia, cada sau dușul) nu trebuie să influențeze evaluarea acestei variabile. Se poate ca vârstnicul să fie curat fără să aibă asemenea instalații.
întrebări de pus: Este esențial să se întrebe anturajul dacă nu este obligat să spună totdeauna persoanei vârstnice să meargă să-şi facă toaleta, pe care el şi-o şi face de altfel.
E important, de asemenea, să nu se impună propriile reguli de igienă unei persoane care este curată, dar are alte reguli culturale.
Exemple: Modalitatea este:
a) C:
- dacă toaleta nu este niciodată efectuată;

b) B:
- dacă toaleta este efectuată corect, dar este necesar totodată ca persoana respectivă să fie îndemnată cu regularitate să-şi facă toaleta sau dacă este necesar să îi fie pregătite obiectele de toaletă ori baia, fără a spăla persoana.

Variabila „toaleta" cuprinde toaleta superioară şi toaleta inferioară.
Pentru a se lămuri variabila „toaletă" se invită în primul rând la a codifica autonomia pentru toaleta părților superioare, apoi a părților inferioare ale corpului care fac obiectul precizărilor în cele două puncte următoare.
Pentru trecerea acestor două variabile la o singură variabilă, „toaleta", se va utiliza raționamentul următor:
- dacă modalitățile la toaleta superioară şi cea inferioară sunt A, cea la „toaleta" este A;
- dacă ele sunt C, cea de toaletă este C;
- în toate celelalte cazuri, ea este B;

adică CC=C, AA=A, altele=B.
Toaleta superioară se referă la față, trunchi, membre superioare, bărbierit, pieptănat.
Precizări: Spatele nu a fost în mod voit prins în calcul deoarece, după 80 de ani, este dificil pentru majoritatea persoanelor să se spele pe spate singure, complet, corect şi în mod obişnuit.
Pentru pieptănat este reținut pieptănatul sau periatul părului, nu coafura.
Curățarea danturii a fost omisă special deoarece s-a adeverit că s-ar pierde sensibilitatea evaluării acestei variabile foarte importante.
Toaleta inferioară se referă la regiunile intime, membrele inferioare.
Precizări: Nu sunt prinse în calcul unghiile şi urechile.

4) *îmbrăcarea* - această variabilă cuprinde îmbrăcarea, dezbrăcarea, prezentarea.
întrebări de pus: Poate persoana să-şi pregătească hainele pentru a fi îmbrăcată corect ?
întreținerea hainelor, spălarea lor, călcarea lor, muncile de cusut (croitorie) nu sunt evaluate aici, ci în variabila „menaj".

Exemple:
Modalitatea este C:
- dacă îmbrăcarea este total incorectă: neconformă cu uzanțele, incompatibilă cu starea meteorologică;
- dacă persoana nu se îmbracă singură.

Modalitatea este B:
- dacă persoana nu se îmbracă decât atunci când este îndrumată şi/sau hainele îi sunt pregătite;
- dacă foloseşte adesea haine murdare;
- dacă asigură esențialul îmbrăcămintei, dar nu în totalitate.

Se va cota variabila „îmbrăcare" după ce au fost evaluate cele trei variabile descrise mai jos:
- îmbrăcarea superioară;
- îmbrăcarea de mijloc;
- îmbrăcarea inferioară.

Se va utiliza apoi raționamentul următor:
- dacă cele trei modalități de îmbrăcare superioară, de mijloc şi inferioară sunt A, îmbrăcarea este A;
- dacă ele sunt C, îmbrăcarea este C ;
- în toate celelalte cazuri, modalitatea de îmbrăcare este B.

Adică CCC = C, AAA=A, altele = B.
îmbrăcarea superioară presupune hainele îmbrăcate pe braţe şi/sau cap.
Precizări: Nu se ține cont de eventualele pălării, care nu sunt indispensabile.
îmbrăcarea de mijloc presupune acoperirea trunchiului, adică închiderea nasturilor, a fermoarelor, curelei, bretelelor etc.
îmbrăcarea inferioară presupune haine îmbrăcate pe partea inferioară a corpului, prin aceasta înțelegându-se şosetele, ciorapii, pantofii.
Precizări: în funcție de sezon, vară sau iarnă, poate fi A, B sau C.
5) *Alimentare* - cele două variabile care permit codificarea alimentării sunt „a se servi" şi „a mânca". Ele evaluează o dublă activitate:
- „a se servi" înseamnă a tăia carnea, a deschide un borcan de iaurt, a curăța un fruct, a-şi umple paharul etc.;
- „a mânca" înseamnă a duce alimentele la gură şi a înghiți.

Pentru trecerea acestor două variabile, „a se servi" şi „a mânca", la variabila simplificată „alimentație", se utilizează raționamentul următor:
- dacă modalitățile „a se servi" şi „a mânca" sunt A, alimentarea este A;
- dacă modalitățile „a se servi" şi „a mânca" sunt C, alimentarea este C;
- dacă modalitatea „a se servi" este B şi cea „a mânca" este C, alimentarea este C;
- dacă modalitatea „a se servi" este C şi cea „a mânca" este B, alimentarea este C.

în toate celelalte cazuri, alimentarea este B.
Astfel: CC = C, BC = C, CB = C, AA=A, altele=B.
Precizări pentru a se servi: Dacă o persoană beneficiază de aducerea mesei (a prânzului), dacă este servită la masă sau la pat cu tava, „a se servi" va fi luat în calcul (va începe) din momentul când acea persoană pregăteşte alimentele înainte de a le introduce în gură şi de a le înghiți (a tăia carnea, a curăța un fruct).
A pune masa, a pregăti mâncarea se regăsesc în activitățile de menaj.
Se cere, de asemenea, să se observe alimentele pregătite pentru a fi consumate (de exemplu, o salată de fructe în locul unui fruct decojit exprimă o autonomie mult mai mare).
Exemple:
- Modalitatea este C dacă o persoană: nu-şi taie carnea, nu deschide un pahar de iaurt, nu curăță un fruct, nu-şi umple paharul.
- Modalitatea este B dacă o parte dintre aceste acte nu sunt efectuate, de exemplu, dacă persoana nu-şi taie singură carnea.

Precizări pentru a mânca: Dacă o persoană vârstnică are o sondă gastrică pe care şi-o administrează singură, ea trebuie să fie cotată cu A. *Exemple:* Modalitatea este C:
- dacă persoana nu-şi introduce singură alimentele în gură, din cauză fie somatică, fie psihică;
- dacă persoana nu înghite, dacă nu bea singură;
- dacă persoana nu-şi administrează sonda de gavaj.

Modalitatea este B:
- dacă persoana trebuie să fie îndemnată să se alimenteze şi/sau să bea;
- dacă răstoarnă pe masă sau pe ea alimentele pentru că masa nu este pe gustul său.

6) *Eliminarea urinară şi anală* - nu se referă la a stăpâni eliminarea (incontinența este un diagnostic medical), ci la asigurarea igienei de eliminare.
Problemele igienico-sanitare (înlăturarea apei şi altele) fee parte din activitățile menajere.
Eliminarea urinară - modalitatea este A dacă persoana vârstnică îşi asigură singură şi corect igiena eliminării.
Eliminarea anală - presupune asigurarea igienei la eliminarea anală. Modalitatea este A dacă o persoană având o

pungă (un sac) de colastomie îşi asigură singură şi corect schimbarea acesteia.
întrebare care trebuie pusă: Este necesar să fie îndrumată persoana să meargă la toaletă ?
Exemple:
Modalitatea este C:
- dacă persoana varsă în mod regulat conținutul urinatului;
- dacă persoana trebuie îndrumată totdeauna să meargă la toaletă pentru a nu urina oriunde;
- dacă persoana nu îşi pune ea însăşi şi nu îşi ia materialele de protecție de unică folosință. Trebuie puse la îndoială (suspectate) scutecele folosite în mod abuziv de îngrijitori.

Modalitatea este B:
- dacă persoana trebuie îndrumată doar sporadic să meargă la toaletă, fenomen alternând cu acte spontane;
- dacă schimbarea scutecelor de unică folosință se face câteodată corect, câteodată incorect sau dacă nu se face doar în anumite momente din 24 de ore (noaptea, de exemplu) şi necesită, aşadar, un ajutor. Plosca este puțin semnificativă deoarece utilizarea ei este riscantă chiar şi de către un adult în plină formă.

„Eliminarea" este definită de „eliminarea urinară" şi „eliminarea anală". Pentru trecerea celor două variabile într-una singură, „eliminarea", se utilizează raționamentul următor:
- dacă modalitatea de eliminare urinară sau anală este C, modalitatea de eliminare este C ;
- dacă cele două modalități sunt A, modalitatea de eliminare este A.

în toate celelalte cazuri, modalitatea este B.
Aşadar, CC=C, CB = C, CA=C, BC=C, AC = C, AA=A, altele = B.
7) *Schimbări de poziție : a se scula, a se culca, a se aşeza* - presupun realizarea propriilor schimbări de poziție; trecerea într-una din cele trei poziții (ridicat, culcat, aşezat) în ambele sensuri.
Precizări: Această variabilă nu include decât schimbările de poziție, fără a include mersul şi deplasările, care sunt evaluate în variabilele „deplasare în interior" şi „deplasare în exterior".
Un material adaptat (de exemplu, pat cu înălțime variabilă, agățătoare, scaune adaptate) permite activități care nu s-ar putea altfel realiza şi poate să permită cotarea acestei variabile cu A.
Exemple: Modalitatea este C:
- dacă schimbările de poziții culcat-sculat (ridicat în picioare) în cele două sensuri nu sunt făcute de către persoana vârstnică.

Modalitatea este B:
- dacă persoana se culcă singură, dar nu se ridică singură sau invers;
- dacă trecerea pat/fotoliu este efectuată, dar nu şi trecerea aşezat/în picioare.

8) *Deplasări în interiorul casei* - acasă, locul de viață are camerele obişnuite, precum şi celelalte spații folosite (de exemplu, holul unde se găseşte cutia de scrisori, locul unde se găsesc pubelele pentru gunoi).
Utilizarea de către persoana vârstnică însăşi a bastonului, cadrului sau a scaunului cu rotile îi poate permite să fie cotată cu B, respectiv A.
întrebări care trebuie puse: Deplasarea se face în toate încăperile casei ? în cazul unei persoane în scaun cu rotile, îl manipulează întotdeauna singură? Locuința are vreo scară?
Exemple:
Modalitatea este C dacă persoana nu se deplasează singură.
Modalitatea este B:
- dacă persoana îşi manipulează singură scaunul cu rotile, dar nu pătrunde în toate încăperile casei;
- dacă deplasarea are loc doar în anumite încăperi ale casei, de exemplu, atunci când persoana se deplasează în camera sa, dar nu coboară scara care duce la bucătărie.

9) *Deplasări în exterior*
Precizări: Persoana se consideră că se află în afară (exterior) sau în aer liber atunci când a trecut de uşa exterioară a casei sau a clădirii. Sunt esențiale două noțiuni care trebuie luate în considerare:
- faptul că persoana iese spontan sau nu la plimbare;
- distanța parcursă de la intrare în afara casei.

întrebare care trebuie pusă: Clădirea este la etaj sau la parter ? *Exemple*:
Modalitatea este C dacă persoana nu iese singură în mod spontan. Modalitatea este B dacă nu iese decât rareori sau dacă nu iese pe toate tipurile de sol (noroi, zăpadă etc.) sau dacă nu iese singură decât câțiva metri împrejurul casei.
10) *Comunicarea la distanță* - presupune a utiliza mijloacele de comunicare la distanță : telefon, alarmă, clopoțel, tele-alarmă, cu scopul de a da alarma.
Precizări: Noțiunea de apel în caz de urgență trebuie luată în calcul în această variabilă.
întrebări care trebuie puse: Persoana are la domiciliu posibilitățile atât psihice, cât şi materiale pentru a putea utiliza un mijloc de comunicare în scopul de a-şi alerta anturajul sau un serviciu specializat în cazul unei probleme ? Dacă persoana emite un apel de urgență, va exista cu certitudine o persoană care să-l primească ?
Exemple:
Modalitatea este C la domiciliu, dacă persoana nu are nici telefon, nici tele-alarmă, nici vecini apropiați pe care

să-i alerteze prin țipete sau lovituri în perete.
Modalitatea este B dacă o persoană foloseşte frecvent tele-alarmă sau clopoțel fără motiv.
B. **Variabilele ilustrative ale dependenței domestice şi sociale**
1) *Gestionarea* înseamnă a-şi administra propriile afaceri, bugetul şi bunurile personale ; a se servi de bani şi a cunoaşte valoarea obiectelor; a recunoaşte valoarea monetară a monedelor şi bancnotelor; a face demersuri administrative; a completa formularele corespunzătoare.
Precizări: Această variabilă este importantă pentru a judeca necesitatea de a pune sub ocrotire, sub tutelă, deşi decizia nu poate fi luată ținând cont doar de această variabilă.
Exemple:
Modalitatea este C dacă persoana este sub tutelă sau dacă nu-şi administrează corect resursele sau dacă nu înțelege valoarea banilor.
Modalitatea este B dacă persoana nu face decât o parte din administrarea resurselor, deoarece intervin terțe persoane, sau dacă îşi administrează resursele, dar nu face anumite demersuri ori formalități administrative diverse.
2) *Gătitul* presupune prepararea hranei şi pregătirea pentru a fi servită. *Precizări:*
Spălarea vaselor este evaluată în variabila „menaj".
Cumpărarea ingredientelor necesare este evaluată în variabila „cumpărături".
Respectarea regimului alimentar nu este luată în considerare aici, ci în variabila „continuarea tratamentului".
Pentru ca modalitatea să fie A, trebuie ca persoana să-şi asigure în mod regulat mâncare gătită, chiar dacă, din când în când, ea merge la restaurant sau îşi ia masa într-un club.
Exemple:
Modalitatea este C dacă persoana nu face nici o mâncare gătită, adică nici măcar nu încălzeşte mâncăruri gata preparate.
Modalitatea este B:
- dacă persoana nu pregăteşte toate cele trei mese, dar cel puțin cina şi/sau micul dejun;
- dacă îşi pregăteşte din când în când o masă, chiar frugală;
- dacă nu face decât să încălzească mâncarea deja pregătită.

3) *Menajul* presupune efectuarea tuturor muncilor menajere. *Precizări* :
Prin munci menajere se înțelege, de exemplu:
- a curăța pavimentul, geamurile, mobila şi obiectele sanitare;
- a face patul;
- a face ordine;
- a spăla, a călca, a repara;
- a strânge masa, a spăla vasele.

La o vârstă avansată, modalitatea B a acestei variabile este găsită foarte des. *Exemple:*
Modalitatea este C dacă nici una dintre muncile menajere nu este făcută regulat. Modalitatea este B dacă anumite munci nu sunt făcute decât parțial sau nu sunt făcute corect în întregime.
4) *Transportul* presupune utilizarea unui mijloc de transport (individual sau colectiv). *întrebare care trebuie pusă*: Modul de transport ales este sau nu manifestarea unei
dorințe a vârstnicului ?
Exemple: Modalitatea este C:
- dacă persoana este de obicei transportată în ambulanță;
- dacă persoana este în mod regulat condusă de o altă persoană, fără ca ea să fi făcut un demers voluntar pentru a fi transportată.

Modalitatea este B dacă frecvența sau inițiativa de transport sunt rare.
5) *Cumpărăturile* presupun achiziționarea directă sau prin corespondență. *întrebări care trebuie puse*: Persoana aflată în locuința proprie îşi cumpără în mod
regulat cele necesare hranei, produsele de igienă şi de întreținere? Procedează la fel pentru hainele sale ? îşi ia din când în când lucruri pentru propria plăcere ? Cumpărăturile sunt adaptate nevoilor şi dorințelor ?
Exemple:
Modalitatea este C dacă o persoană nu îşi cumpără produsele şi mărfurile de consum indispensabile.
Modalitatea este B atunci când cumpărăturile indispensabile nu sunt făcute în mod regulat.
6) *A urma tratamentul* înseamnă a se conforma prescripțiilor medicului. *Precizări:* Pentru exactitate, prin „a urma tratamentul" se înțelege respectarea şi
urmărirea a ceea ce este scris ge rețetă, incluzând şi regimul.
întrebare care trebuie pusă: îngrijitorul nu face în locul persoanei vârstnice ceea ce ea poate să facă - în particular, pregătirea medicamentelor ?
Exemple: ,
Modalitatea este C:
- dacă persoana îşi pregăteşte medicamentele, dar nu respectă dozajul şi ritmul dozelor prescrise, deoarece

logica este incorectă;
- dacă altcineva este obligat să le pregătească, să-i reamintească, să o îndemne să respecte rețeta, acesta fiind soțul sau un îngrijitor.

Modalitatea este B dacă persoana vârstnică respectă dozele prescrise pentru anumite medicamente sau dacă uită doar în cazuri excepționale să-şi ia medicamentele.

7) *Activitățile din timpul liber*

Nu trebuie evaluată calitatea culturală, intelectuală sau psihică a activităților, ci trebuie să se observe dacă persoana practică diverse activități singură sau în grup.

întrebări de adresat: Persoana îşi părăseşte din când în când domiciliul pentru a pleca în vacanță? Participă activ la manifestările organizate? Ajută la organizarea activităților colective, înțelege interesul comun?

Exemple:

Modalitatea este C:
- dacă persoana nu are nici o activitate din proprie inițiativă şi dacă nu se uită niciodată la televizorul pe care şi 1-a achiziționat mai demult;
- dacă nu are nici o activitate personală şi refuză să participe la toate manifestările propuse, chiar dacă este îndrumată.

Modalitatea este B atunci când o persoană care în mod spontan nu are activități personale participă doar la câteva activități colective şi într-o manieră puțin activă şi puțin interesantă.

După ce am prezentat mai sus cele 17 variabile care trebuie evaluate la o persoană (vârstnică sau nu) pentru a stabili gradul său de dependență, încadrând-o astfel într-una din cele trei mari grupe : dependent parțial; dependent; independent, aşa cum au fost

ele publicate în „Remplissage de la GRILLE AGGIR" din *La Revue du practicien -Medecine generale,* voi. 13, nr. 473 din 18 octombrie 1999, prezentăm mai jos o astfel de grilă cu mențiunea că, în Franța, acest document, o dată completat, se trimite într-un plic confidențial medicului consilier al casei primare de asigurări în caz de boală ca o atestare a incapacității persoanei vârstnice de a efectua actele obişnuite ale vieții.

Grila națională AGGIR

Identificarea persoanei examinate

Nume_____Prenume_____

Număr de înmatriculare (cod numeric personal)_____

Adresă_____

Cod poştal_____Oraş_____

Situația privind actele esențiale şi obişnuite ale vieții A : face singur, complet, în mod obişnuit şi corect B : face parțial, nu în mod obişnuit, incorect C: nu face

Semnătura şi parafa medicului

Tabelul 3. *Variabilele de identificat*

Variabile discriminative - **autonomie fizică** şi **psihică**

1. Coerența: a conversa şi/sau a se comporta în mod rațional
2. Orientarea: a încadra în timp, în momentele zilei şi în spațiu
3. Toaleta: se referă la igiena corporală - superioară/mijlocie/inferioară
4. Imbrăcare: a se îmbrăca, a se dezbrăca, a se prezenta - superioară/de mijloc/inferioară
5. Alimentare: a mânca alimente preparate/a se sevi
6. Eliminarea: a-şi asuma igiena eliminării urinare şi fecale
7. Transferuri de poziții: a se ridica, a se culca, a se aşeza
8. Deplasare în interior: cu sau fără baston, cadru, scaun cu rotile
9. Deplasare în exterior: a pleca în afara clădirii, fără mijloc de transport
10. Comunicarea la distanță: a utiliza mijloacele de comunicație: telefon, clopoțel, alarmă **Variabile ilustrative - autonomie** domestică şi socială
1. Gestionare: a-şi administra afacerile, bugetul, bunurile personale
2. Gătit: a-şi prepara masa şi a o pregăti pentru a fi servită
3. Menaj : a face toate muncile menajere
4. Transport: a lua şi/sau a solicita un mijloc de transport
5. Cumpărături: achiziționarea directă sau prin corespondență
6. Respectarea tratamentului: a se conforma indicațiilor medicului
7. Activitățile din timpul liber: activități sportive, culturale, sociale, hobby-uri sau de divertisment

5.4. *Menținerea la domiciliu*

După ce evaluarea dependenței vârstnicului a condus la un diagnostic, deciziile terapeutice ulterioare, ca şi mijloacele puse în aplicare presupun obligatoriu o bună cunoaştere a dispozitivelor instituționale care intervin în jurul persoanei vârstnice şi, de asemenea, presupun ca orice obiectiv al îngrijirii să fie definit în prealabil în acord cu pacientul.

în orice demers de îngrijire a vârstnicului dependent, fie el la domiciliu, fie instituționalizat, trebuie insuflat pacientului entuziasm, spirit de luptă fără de care îngrijirea riscă să fie zadarnică şi să antreneze renunțarea la orice viață autonomă. Totodată, este necesară o analiză permanentă a potențialităților persoanei, astfel încât să nu

se ajungă niciodată la cele două efecte negative ale îngrijirii necorespunzătoare, maternajul şi handicapul.
Caracteristica vârstnicilor este nevoia majoră de îngrijiri cronice de lungă durată, având în vedere, pe de o parte, faptul că bolile cronice sunt cauza primară de moarte a vârstnicilor, iar pe de altă parte faptul că dizabilitățile cronice sunt modificările principale ale vârstei înaintate.
Cercetările gerontologilor americani făcute de-a lungul a peste un sfert de secol l-au condus pe Stanley J. Brody la următoarele două concluzii referitoare la îngrijirea vârstnicului:
a) situațiile bătrâneții care necesită sprijin sunt cronice şi dictează necesitatea unor servicii continue şi susținute; aceste servicii sunt medicale şi sociale;
b) întreținătorii principali ai vârstnicului dependent sunt membrii familiei, iar dacă familia solicită asistență şi suport înseamnă că resursele familiale sunt limitate. De asemenea, persoanele vârstnice fără resurse solicită o formă alternativă de asistență. Această a doua concluzie se sprijină pe următoarele fapte :
- legăturile dintre generații sunt puternice şi viabile, fapt demonstrat de proporția mare (84%) a vârstnicilor care trăiesc aproape de cel puțin un copil adult şi îşi vizitează des copiii;
- membrii familiei dau, ca neprofesionişti, cea mai mare parte a îngrijirilor vârstnicului: 80% din îngrijirile înrudite cu medicina şi îngrijirile personale (după o statistică a Departamentului de Sănătate, Educație şi Bunăstare al SUA) şi 90% din serviciile de ajutor la domiciliu, ca să nu mai vorbim de suportul emoțional;
- tot conform unor studii din SUA, s-a ajuns la concluzia că persoanele vârstnice văduve sunt îngrijite mai bine de fiice decât de fii;
- s-a constatat, de asemenea, că, în principal, instituționalizarea unei persoane vârstnice dependente a fost ultima soluție la care a recurs familia atunci când toate celelalte eforturi au eşuat. La fel, s-a observat că (în SUA) familiile au continuat relația cu vârstnicul şi implicarea lor după ce a fost efectuat plasamentul.
Recunoscând astfel contribuția substanțială a familiei în eforturile de îngrijire şi efectele benefice asupra psihicului vârstnicului, tragem concluzia că sistemul de ajutor trebuie să se îndrepte către familie, să o sprijine şi să o încurajeze în eforturile ei de a-şi păstra rudele în comunitatea în care trăiesc.
Dr. *Constantin* Bogdan *atrage* atenția asupra tendinței actuale a familiei româneşti, îndeosebi a celei din mediul urban, de a forța instituționalizarea, din motivații atât de ordin obiectiv (condiții de locuit restrânse, dificultăți financiare, imposibilitatea supravegherii permanente a vârstnicilor cu deteriorări psihice, dificultatea familiei adulte de a se ocupa de îngrijirea propriilor bunici sau chiar străbunici), cât şi de ordin subiectiv (relaxarea legăturilor parentale, o psihologie individualistă, care respinge faptul că şi aspectele triste ca bătrânețea, invaliditatea, moartea fac parte din viață).
De aceea, orice decizie se va lua numai de comun acord cu vârstnicul (exceptând cazurile de deteriorare psihică gravă) şi numai în funcție de nevoile sale.
Cu toate acestea, credem că, dacă familia ar beneficia de un ajutor corespunzător, astfel încât să capete încredere în forțele proprii şi problemele financiare să nu mai poată fi invocate, multe plasamente ar putea fi evitate, rezultatele îngrijirilor ar fi mai bune (având în vedere cooperarea persoanei vârstnice căreia i se îndeplineşte astfel dorința de a rămâne în mediul său obişnuit de viață), iar costurile ar fi desigur mai mici, având în vedere proporția mare a îngrijirilor care pot fi realizate de membri de familie neprofesionişti. Rămâne deci un procent de numai 10-20 (conform statisticilor americane) din îngrijiri care ar necesita intervenția profesioniştilor, comparativ cu plata pentru 100% din serviciile efectuate în cadru instituționalizat.
Doctorul englez J. Grimley Evans descria în 1980 foarte clar scopul sistemului de ajutor social şi de sănătate a vârstnicului ca fiind acela de „a permite vârstnicului suferind de o dizabilitate fizică sau mentală să trăiască unde el şi-ar fi dorit să trăiască dacă nu ar fi avut acea dizabilitate" ; de asemenea, scopul tratamentului şi al eforturilor de reabilitare este de „a îmbunătăți funcționarea lui până la un nivel maxim, consecvent, şi, dacă acesta este totuşi inadecvat, noi trebuie să reducem cererile din mediul înconjurător".
Inițiativa, perfecționarea şi controlul calității serviciilor de ajutor sunt în sarcina comunității. Fiecare localitate, luată separat, are propriile ei resurse şi, mai mult chiar, are propriul sistem de evaluare şi deseori nu dispune decât de anumite forme de ajutor, în funcție de posibilități.
Toate eforturile locale trebuie să fie orientate spre un sistem de ajutor pe termen lung, furnizând un larg spectru de servicii pentru persoana dizabilitată. îngrijirea vârstnicului dependent la domiciliu trebuie să fie globală. Obiectivul este restaurarea funcțiilor afectate sau compensarea lor în cazul în care sunt temporar sau definitiv deficitare.
Se pot distinge două categorii de îngrijiri:
- lupta contra incapacității şi a tulburărilor funcționale, pe de o parte;
- adaptarea mediului de viață la incapacitate, pe de altă parte.
Ierarhizarea acțiunilor terapeutice, la început, va depinde de demersul de îngrijire stabilit la rezultatul

evaluării.

5.4.1. *Lupta contra incapacităţilor şi tulburărilor funcţionale*

Acesta este un plan de îngrijire medico-chirurgicală. Dată fiind polipatologia, îngrijirea trebuie să fie multidisciplinară. Astfel, este indispensabilă o coordonare a îngrijirilor. Aceasta nu se rezumă la o juxtapoziţie de competenţe; fiecare îngrijitor trebuie să intervină în funcţie de obiectivul urmărit, toţi trebuind însă să fie solidari în demersul întreprins.

în anumite cazuri, tratamentul şi îngrijirea diferitelor boli necesită deplasarea la domiciliu a numeroşi intervenţionişti. Sunt necesare astfel o cunoaştere a posibilităţilor lor şi o coordonare bine pusă la punct a acestora. Astfel, este necesară intervenţia unei echipe alcătuite din:

- *medicii curanţi* - joacă un rol fundamental în menţinerea la domiciliu; ei cunosc şi urmăresc persoanele vârstnice, familia lor şi mediul lor de viaţă; ei trebuie să fie principalii efectori ai evaluării şi ai punerii în aplicare a planului de ajutor în cadrul prestării specifice dependenţei;
- *asistentele medicale* - intervin pe baza prescripţiilor medicale ; pe lângă actele medicale curente (injecţii, recoltări, clisme, îngrijirea escarelor, pansamente), ele evaluează şi actele de *nursing* (igienă, supraveghere, observare şi prevenţie, supravegherea bolilor grave etc). în ţările în care îngrijirea la domiciliu este o metodă mult uzitată, pentru actele îndelungate, repetitive, se stabileşte în prealabil un acord cu societăţile de asigurări medicale;
- *kinetoterapeuţii* - intervin în toate situaţiile de îngrijire la domiciliu, pe baza prescripţiei medicale; ei continuă activitatea începută în spital şi contribuie la adaptarea progresivă la autonomia necesară la domiciliu; ei ajută şi la organizarea locuinţei; această categorie de profesionişti este cvasiinexistentă în România; de obicei, îngrijirile la domiciliu se limitează la *nursing* neprofesionist şi la vizitele medicului de familie;
- *logopezii* - terapeuţii limbajului trebuie să intervină pentru reeducarea tulburărilor de origine neurologică ce produc reducerea sau absenţa comunicării verbale, a tulburărilor articulare, a tulburărilor de deglutiţie, disfoniei sau afoniei; ei vor ajuta la învăţarea cu citirea labială şi la conservarea vorbirii în surditate, vor permite învăţarea vocii esofagiene (după laringectomie) pe baza indicaţiei medicale. în ţările vest-europene, acest tip de servicii este plătit în mod convenţional per activitate. în România, acest serviciu este dezvoltat în special pentru copiii cu asemenea tipuri de deficienţe, dar pentru vârstnici el este prea puţin dezvoltat;
- *ergoterapeuţii* - fac numai legătura între spital şi domiciliu; ei propun adaptarea locuinţei în funcţie de incapacitate;
- *asistentul social (lucrătorul social)* - evaluează nevoile sociale (relaţia cu diverse instituţii publice, posibilităţile financiare, existenţa şi relaţia cu familia lărgită), face legătura între vârstnic şi diverşii specialişti abilitaţi în îngrijiri la domiciliu;
- în ţările vest-europene, *farmaciştii* sunt cei care eliberează, în afară de medicamente, şi materialul de îngrijiri: ajutoare de mers : bastoane, cadre de mers ; scaune cu rotile; scaune găurite, ridicătoare de WC, urinare, ploşti; paturi medicale, saltele antiescare; alte ajutoare ale vieţii obişnuite (de exemplu, limba de pantofi etc).

Toţi aceşti specialişti furnizează materialul necesar spitalizării la domiciliu. în România, există o serie de asociaţii cum sunt Asociaţia Persoanelor cu Handicap Locomotor sau Inspectoratul Teritorial de Stat pentru Persoane cu Handicap, care furnizează aceste materiale de obicei în mod gratuit, dar - de cele mai multe ori -vârstnicii sunt nevoiţi să şi le procure singuri contra cost. în Franţa, există departamente denumite centre medico-psihiatrice care permit urmărirea psihiatrică (medicală, infirmieră şi, uneori, socială) a unui anumit sector pe care îl acoperă.

Spitalizarea este întotdeauna un moment critic pentru vârstnic, dar în România este o soluţie salvatoare pentru mulţi vârstnici nevoiaşi, aici beneficiind de hrană şi medicamentele necesare.

Un substituent posibil al spitalizării este *spitalizarea la domiciliu.* Ea permite gestionarea problemelor medicale, la fel de serios ca în spital, şi oferă de asemenea un spaţiu securizant, din punct de vedere psihic, vârstnicului. Spitalizarea la domiciliu reprezintă o alternativă mai ieftină, în condiţiile în care această echipă pluridisciplinară există şi asigură şi continuitatea îngrijirilor dificile şi costisitoare. Uneori, spitalizarea clasică poate fi necesară şi atunci cel mai bine ar fi să se dirijeze vârstnicul spre o unitate cu profil geriatrie.

5.4.2. *Adaptarea mediului la incapacitate*

Acest aspect social al îngrijirii trebuie întreprins în acelaşi timp cu tratamentele medicale şi urmăreşte acelaşi scop: cea mai bună calitate posibilă a vieţii.

Obiectivul este de a permite realizarea cât mai completă posibil a rolurilor fundamentale şi evitarea handicapului prin carenţa de resurse materiale şi sociale. Resursele posibile sunt fie cele ale vecinilor şi ale familiei, fie cele de ajutoare sanitare şi sociale locale. Aceste elemente ale sistemului de îngrijire trebuie foarte bine coordonate, de această coordonare depinzând succesul planului de ajutor la domiciliu.

Familia şi vecinii sunt principalele resurse disponibile pentru persoanele vârstnice şi, ca atare, trebuie să se apeleze la ele, să se hotărască rolul fiecăreia faţă de persoana vârstnică: cine poate face, ce poate face şi în care moment al zilei sau al săptămânii, întotdeauna trebuie clar exprimate posibilităţile fiecărei părţi şi limitele intervenţiilor acestora pentru evitarea situaţiilor de ruptură. în acest scop este de dorit să se folosească tabele care

să cuprindă repartiția intervențiilor la domiciliu (vezi tabelul 4).
Pentru a ajuta familiile şi vecinii în eforturile lor, pentru a le uşura activitatea, este de dorit ca în fiecare comunitate să existe servicii comunitare care să poată oferi găzduire temporară (de zi, de noapte, de weekend) sau care să vină în ajutorul familiei în caz de dificultăți (spitalele).

- Ajutoarele sanitare şi sociale

Vârstnicii beneficiază de:
- pensie de vârstă;
- pensie de boală;
- pensie de urmaş.

în cazul celor fără venituri, se acordă un ajutor social care constă în remunerarea unei persoane de îngrijire; în cazul persoanelor cu handicap, în funcție de gradul handicapului, se acordă anumite sume de bani ce provin de la bugetul local. Deseori, aceste ajutoare nu acoperă nici nevoile de bază (hrană, chirie, întreținerea locuinței, medicamente), existând şi situații în care ele ajung cu întârziere de luni de zile sau nu ajung deloc.
în Danemarca, primăriile subvenționează modificările din apartament necesare deplasării funcționale şi asigură plata asistentului social şi asistentei de ocrotire care vizitează la domiciliu persoana cu handicap.

- Ajutoare de menținere la domiciliu

1) *Ameliorarea condițiilor de locuit* este o condiție prealabilă indispensabilă pentru o menținere la domiciliu de calitate, deoarece, deseori, condițiile de locuit ale persoanei
vârstnice sunt învechite şi necorespunzătoare (imobil vechi, fără încălzire centrală, fără apă caldă, cu toaletă exterioară etc). în Franța, cea mai mare parte a caselor de pensii participă prin subvenții la finanțarea muncilor, subvenții care se acordă în funcție de veniturile persoanei şi de devizul estimativ al lucrărilor. Există chiar asociații mandatate de casele de pensii care se ocupă cu pregătirea dosarelor şi cu studiul lucrărilor şi al devizelor (de exemplu, „Centrul de ameliorare a locuinței").
2) *Ajutorul menajer* realizează pentru vârstnici o muncă materială, morală şi socială. El asigură, aşadar, muncile menajere, dar activitatea sa nu trebuie să se limiteze la acestea, ci trebuie să fie un mijloc de menținere a contactului personal şi a unei relații cu lumea exterioară. De asemenea, trebuie să mențină un nivel minim de activitate şi de relații sociale. Acest tip de ajutor este cel mai uzitat la noi în țară, având în vedere că îngrijitorii neprofesionişti repartizați de către Inspectoratul pentru Persoane cu Handicap acordă în principal ajutor menajer.
3) *Serviciile intermediare mandatate* sunt realizate în Franța de anumite asociații, mandatate prin contract de către persoana vârstnică pentru efectuarea în numele său a demersurilor administrative.
4) *Serviciile de îngrijiri la domiciliu* sunt servicii care există în țările vest-europene şi care asigură îngrijirile infirmiere la domiciliu. Acestea trebuie să asigure continuitatea îngrijirilor în weekend. în Franța, de exemplu, ele sunt finanțate integral de către asigurarea de sănătate; îngrijirile sunt prescrise de medic, care face cererea direct către serviciul de îngrijire, iar acesta repartizează o infirmieră şi o asistentă de ocrotire, în funcție de nevoi, de obicei imediat, fără acordul prealabil al casei de asigurări, aceasta controlând prestațiile efectuate în luna care urmează.
5) *Tele-alarma* este un dispozitiv care permite persoanei vârstnice care dispune de el sa ceară ajutor în orice situație în care ar avea nevoie. Dispozitivul este purtat permanent, poate fi sub diferite forme (ca un medalion, o brățară, un capac la ceas sau o pompă în formă de pară) şi permite declanşarea unei alarme în cazul unei probleme (o cădere, de exemplu). Apelul ajunge la un centru de ascultare, care acordă apoi ajutorul cuvenit. Cel mai adesea este avertizată o persoană din anturaj (referent), care se deplasează pentru a da ajutorul necesar. Este nevoie de doi până la trei referenți pentru a asigura disponibilitate permanentă. Aceştia pot fi membri ai familiei, vecini, uneori (în alte țări) chiar pompierii sau medicul. închirierea unui astfel de dispozitiv şi abonamentul lunar cad, în Franța, în sarcina persoanei vârstnice, existând şi posibilitatea ca unele case de pensii sau alte asociații umanitare să finanțeze o parte din cheltuieli.
6) *Masa la domiciliu,* aşa-numita „masă caldă pe roți", este realizată de un serviciu care aduce la domiciliu o masă completă, echilibrată, gata preparată. Pentru a fi considerată un ajutor de menținere la domiciliu, ar trebui să funcționeze 7 zile pe săptămână, toate zilele din an. Din nefericire, acest caz nu este prea des întâlnit.
7) *Supravegherea şi îngrijirea la domiciliu în caz de boală („garde-malade").* în Franța, pentru astfel de situații se poate face apel la un birou de plasament al slujbelor la domiciliu, care asigură îngrijitori la domiciliu în caz de boală.
8) *Alte servicii: rufărie, depanare, cumpărături.* Luând ca exemplu tot Franța, mai adăugăm că în câteva locuri există servicii specifice, deseori organizate în asociații' legale încă din 1901, născute din solidaritatea unui cartier sau a unei zone rurale.

Tabelul 4. *Repartiția intervențiilor la domiciliu*

Nevoi	Intervenționişti	**Persoana vârstnică**	**Familie sau vecini**	**Ajutor menajer, femeie de** serviciu	Masă **la domiciliu**	**Ajutor de îngrijire**	**Infirmier**	Kineto-**terapeuți**	**A**
Transferuri, transmiteri	Dimineața								

	Seara								
Nevoi corporale	Dimineața								
	Seara								
Medicamente	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Continența, abstinența	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
întreținere locuință									
Munci grele									
Cumpărături									
Preparare hrană	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Servire masă	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Siguranța prezentă	Dimineața								
	Prânz								
	Seara								
Gestiune chitanțe, documente									

-De cele mai multe ori, întregul ansamblu al metodelor de ajutor pentru menținerea la domiciliu nu este disponibil în totalitate, nici chiar în țările unde acest sistem este bine pus la punct. în practică, punerea în aplicare a tuturor modalităților de îngrijire depinde de posibilitățile locale.
Comparând multiplele forme de ajutor folosite în țările vest-europene cu săracele posibilități de ajutor al vârstnicului din România, observăm că primul pas pe care trebuie să-l facem noi este acela al stabilirii unui cadru legislativ corespunzător care să permită dezvoltarea serviciilor de ajutor la domiciliu.
Apoi, nu ne rămâne decât să facem lucrul cel mai bun posibil cu mijloacele de care dispunem într-un anumit loc. Buna coordonare a intervențiilor şi a mijloacelor de intervenție este cheia succesului în demersul de menținere la domiciliu; în acest scop, foarte utilă este analiza periodică (de preferat săptămânală) a modului de îndeplinire a sarcinilor fiecărui intervenționist (de aceea, este recomandată completarea zilnică a tabelului cu repartiția intervențiilor şi a evoluției stării persoanei vârstnice, inclusiv a tonusului psihic al acesteia).
Vom reda mai jos concluziile unei *anchete asupra menținerii la domiciliu, realizată în regiunea Centre din Franța, din noiembrie 1995 până în martie 1996,* de către medicii generaliști francezi. Motivul care a dus la realizarea acestei anchete a fost tocmai costul mai mare al îngrijirii în instituții (atât pentru familii, cât şi pentru organismele de protecție socială), unde, cu toate acestea, calitatea vieții nu este întotdeauna satisfăcută.
Obiectivele studiului au fost:
- evaluarea, în regiunea Centre, a numărului de persoane cuprinse în menținerea la domiciliu, pentru o dependență legată de vârstă, de boală sau de un handicap;
- cunoaşterea mijloacelor sanitare şi sociale utilizate pentru realizarea menținerii la domiciliu (diferiții intervenționişti şi conexiunile lor, mijloacele materiale);
- evaluarea nevoilor nesatisfăcute.

Studiul a cuprins 840 de persoane dependente, cu media de vârstă de 79,3 ani, femeile fiind în majoritate (63,4%) şi, de asemenea, cu o medie de vârstă mai mare decât a bărbaților (81 de ani față de 76,3 ani la bărbați). Repartizarea grupelor de dependență a fost făcută conform clasificării AGGIR.
în ceea ce privește situația familială şi domiciliul, s-a constatat că 31% dintre ei trăiau singuri (din care 83% femei), 35,4% trăiau în cuplu sau cu alți apropiați ai lor şi numai 12% trăiau în „case de retragere" *(„maisons de retrăite").* Referitor la condițiile de locuit, în mai mult de un sfert din cazuri (28,7%) medicii au apreciat că locuința prezenta o problemă de confort (condiții sanitare insuficiente sau inadaptate, scări etc).
Amenajările tehnice destinate să amelioreze adaptarea locuinței nu au fost realizate decât la 22% dintre vârstnici, motivele invocate fiind problema financiară, refuzul pacientului, dar şi faptul că persoana nu s-a gândit la asta.
45% dintre vârstnici au beneficiat de o aparatură destinată să compenseze un anumit handicap. în ceea ce privește *prestațiile medicale* :

- 91 % dintre consultaţiile medicale au avut loc la domiciliu; fiecare a durat în medie 20 de minute ;
- îngrijirile infirmiere au fost acordate numai la 31 % dintre pacienţi; timpul mediu a fost de 4,8 ore/pacient/săptămână;
- îngrijirile kinetoterapeutice au fost acordate la 31% dintre pacienţi, dar 10% le-au refuzat, deşi medicul le considerase utile; timpul mediu a fost de 1,8 ore/ pacient/săptămână;
- îngrijiri ergoterapeutice - doar 2,4% dintre pacienţi au fost îngrijiţi ergo-terapeutic; acest serviciu nu a fost disponibil pentru mai mult de 15% dintre pacienţi; această prestaţie a fost estimată ca necorespunzând nevoilor pentru 70% dintre pacienţi.

Alte servicii utilizate au fost:
- locuinţele temporare, rar utilizate (3,7% dintre pacienţi), nu au fost întotdeauna disponibile pentru o parte din pacienţii care ar fi avut nevoie (3,8%);
- spitalizarea la domiciliu a fost utilizată pentru 16% dintre pacienţi;
- ajutoarele pentru realizarea gesturilor cotidiene au fost de obicei asigurate de familie; atunci când rolul familiei a fost insuficient sau inexistent, el a fost compensat de ajutoare exterioare (ajutoare menajere, femei de serviciu).

Cauze de eşec: menţinerea la domiciliu a putut fi compromisă prin absenţa unuia sau mai multor servicii pentru 40,3% dintre pacienţi. Aceste servicii au fost:
- ajutorul menajer: 28%;
- familia: 22% ;
- infirmiera : 15% ;
- femeia de serviciu : 8,5%.

Ca o concluzie, putem spune că, în majoritatea cazurilor, persoanele dependente trăiesc la domiciliu. Medicul generalist este intervenţionistul medico-social de departe cel mai frecvent, având, pe de o parte, rol de îngrijire şi, pe de altă parte, rol de coordonator.

Funcţia de coordonare este esenţială, este singura care permite prevenirea sau repararea unei eventuale defecţiuni apărute în ajutorul familial care este indispensabil.

îngrijirile infirmiere şi îngrijirile kinetoterapeutice nu sunt indispensabile tuturor pacienţilor. Rolul infirmierei creşte o dată cu importanţa dependenţei.

Ameliorarea menţinerii la domiciliu ar necesita acţiuni în mai multe domenii:
- o foarte bună adaptare a locuinţei;
- o dezvoltare a locuinţelor temporare (adăposturi temporare) pentru o relaxare periodică a anturajului familial;
- mijloace suplimentare de ajutoare exterioare (ajutor menajer, ajutor îngrijitor, masă la domiciliu), mijloace de comunicare.

5.5. *Maltratarea vârstnicului*

Este o temă nouă ce a apărut la începutul anilor '80, spre deosebire de aspectul maltratării copilului, definit de Kempe în 1979.

Prin maltratare (rele tratamente) se face referire la copiii sau la alţi aparţinători sau persoane din anturajul vârstnicului, care îngrijesc vârstnicul, producându-i însă abuzuri (vătămări) fizice, emoţionale, sexuale sau juridice sau neglijându-l într-un asemenea grad încât starea sănătăţii sale fizice şi/sau emoţionale, precum şi viaţa îi sunt puse în pericol.

Categoria *abuzului* cuprinde:
- abuzul fizic;
- abuzul emoţional;
- abuzul sexual;
- abuzul juridic.

De obicei, persoana vârstnică este o persoană care poate fi victima *abuzului fizic* (bătăi, arsuri, fracturi) din cauza capacităţii fizice reduse, a unor economii mai mult sau mai puţin mari (sunt dese emisiunile televizate care prezintă persoane vârstnice singure violate şi omorâte pentru 10.000 de lei). De asemenea, mulţi vârstnici sunt înşelaţi de persoane „binevoitoare" cărora le donează casa în schimbul unor zile liniştite, dar ulterior ajung în stradă sau, cu puţin noroc, într-o instituţie.

Fără a lăsa pe un plan inferior abuzul fizic, ce poate uneori fi cauzator de moarte, cel puţin la fel de traumatizant este *abuzul emoţional* (înjurăturile, ameninţarea cu moartea, cu bătaia, cu luarea banilor, cu luarea averii). El poate produce o stare permanentă de anxietate, spaimă, climat emoţional ce poate avea efecte cumulate suprapuse peste o patologie caracteristică vârstnicului. Abuzul emoţional trebuie să fie în centrul atenţiei lucrătorilor sociali, pentru că el este greu de demonstrat, iar vârstnicii cu greu îşi dezvăluie din traumele pe care le trăiesc într-o astfel de situaţie.

Dintr-o altă perspectivă, se mai poate vorbi despre:
- abuzul în familie;
- abuzul în instituţie.

De obicei, se vorbeşte mult mai des despre situaţiile abuzive din familie, dar instituţia reprezintă încă un loc

închis în care abuzul emoțional îşi face adesea loc.
Serviciile sociale care se ocupă de persoanele vârstnice ar trebui să aibă specialişti, să sfătuiască din punct de vedere juridic vârstnicii cu capacitate de discernământ, dar cel mai bine ar fi ca fiecare dintre noi să ne luăm singuri din timp măsuri de precauție (testamente etc).
Neglijarea poate fi:
- emoțională;
- fizică;
- juridică.

Gândindu-ne la *neglijarea fizică* în comparație cu abuzul fizic, dacă în situația de abuz mai pot rămâne supraviețuitori care să plângă, să protesteze, în cazul neglijenței, ea poate fi fatală (a se vedea numeroasele emisiuni şi articole în care vârstnicii singuri au decedat din lipsa suportului alimentar şi financiar).
Neglijarea emoțională înseamnă că persoanele care interacționează cu vârstnicul nu sunt capabile să se angajeze într-o relație afectivă, să empatizeze cu acesta, sunt indisponibile în a le asculta păsurile, a-i înțelege şi aprecia pentru experiența lor de viață, a-i respecta şi a-i însoți până în ultima clipă, pentru a avea o viață demnă şi decentă.
Neglijarea juridică poate viza, de exemplu, lipsa unui suport legislativ adecvat care să pună la adăpost toate categoriile de vârstnici.

6. Instituționalizarea persoanelor vârstnice

Deşi actualmente tendința este de dezinstituționalizare, în toată lumea există forme de ocrotire a vârstnicului în asemenea aşezăminte.
O instituție reprezintă o organizație care are statut, reguli de funcționare stabilite prin regulamente şi/sau legi, având funcția socială de a satisface anumite nevoi colective (vezi Zamfir, Vlăsceanu, 1993).
în România, există mai multe tipuri de instituții specializate de ocrotire. în funcție de perioada cât vârstnicul este ocrotit, instituțiile pot presta servicii pe termen lung sau temporar, ele aparținând până nu demult unor ministere diferite, astfel:
a) *pe termen lung:*
- sub tutela Ministerului Muncii şi Protecției Sociale şi a consiliilor locale se află căminele de pensionari unde aceştia se pot interna ca urmare a deciziei Oficiului de Asistență Socială;
- sub tutela Inspectoratelor Teritoriale pentru Persoanele cu Handicap, există cămine-spital" unde sunt internați vârstnicii şi dependenții sau cămine pentru persoane fără nici un fel de venit;

b) *temporar* - cel mai frecvent, aparținând unor fundații sau organizații nongu-vernamentale. Ocrotirea temporară presupune accesul în centre de zi în care vârstnicul îşi poate petrece sub supraveghere timpul liber în mod plăcut sau poate fi îngrijit (în cazul dementului) pe perioada cât familia (aparținătorii) îşi desfăşoară alte activități (serviciu, cumpărături); de asemenea, vârstnicii pot desfăşura diverse terapii fizice şi ergoterapeutice, în cadrul unor programe recuperatorii şi profilactice organizate.
Decizia privind instituționalizarea pe termen lung trebuie să fie o decizie elaborată de o echipă pluridisciplinară formată din asistent social, medic, psiholog, la care va participa obligatoriu vârstnicul în cunoştință de cauză, eventual şi familia vârstnicului; este o decizie de mare răspundere care vizează viitorul persoanei şi are numeroase repercusiuni psihice, morale, financiare. Vârstnicul este o persoană matură, responsabilă, care are dreptul de a decide ce este mai bine pentru el, dar poate fi sprijinit, consiliat, prezentându-i-se riscurile şi beneficiile traiului singur sau în instituție.
Cauzele instituționalizării pe termen lung ar fi :
- singurătatea şi lipsa rețelei de suport;
- dorința manifestă a vârstnicului;
- lipsa veniturilor;
- diferite afecțiuni cronice;
- handicapul fizic sau mintal;
- pierderea locuinței;
- lipsa adaptării în cadrul serviciilor la domiciliu;
- „crize" în sânul familiei de origine ;
- imobilizarea la pat;
- violența domestică sau a celor ce s-au angajat să-l îngrijească.

Populația în instituțiile de ocrotire este relativ omogenă pe grupe de vârstă. în lucrarea *Diagnoza calității vieții vârstnicilor în România* de Hildegard Puwak se
menționează că în căminele pentru vârstnici predomină persoanele de sex feminin (70%); de asemenea, din distribuția pe vârste, rezultă că 80% dintre persoanele institu-ționalizate depăşesc 70 ani şi aproape 60% se situează peste 75 ani. Nivelul de instrucție al vârstnicilor din aceste instituții este de peste 50% sub nivelul mediu, între acesta şi statutul social al pensionarului existând o relație directă.
Deşi după 1990 s-au schimbat multe în privința instituțiilor pentru vârstnici, totuşi bătrânii din multe instituții spun că sunt deprimați, nefericiți, inadaptați; studiile au demonstrat că au mai puțină vitalitate, mai puțină

activitate şi mor mai repede decât persoanele de aceeaşi vârstă din societate. Schultz şi Bremmer raportau în 1977 tulburări de ordin psihologic şi tristeţe în cazul acestor vârstnici, mai ales atunci când transferul era involuntar.
Procedeul de *admitere* în aceste instituţii se face prin adresabilitatea vârstnicului sau aparţinătorilor către serviciul de asistenţă socială, ceea ce demonstrează o redusă implicare a serviciului de asistenţă socială în acţiunea de cunoaştere a stării şi condiţiilor persoanelor vârstnice care se află în risc major; categoric, vârstnicii cu nevoi speciale sunt mult mai mulţi, dar lipsa reţelei de ocrotire privind persoana vârstnică, precum şi "marginalizarea problemelor vârstnicilor au dus la slaba monitorizare şi la lipsa soluţionării multor probleme ale acestor categorii de persoane. în general, procedeul de admitere aduce daune individului, care este adesea privit ca un „obiect" uşor de prelucrat, este privat de la intrare de propriile sale haine şi este o victimă a agresiunii verbale şi, uneori, fizice a personalului. Nu rareori, rezidenţii sunt puşi în situaţia de a implora personalul pentru lucruri minore (un pahar cu apă sau permisiunea de a folosi telefonul). O atitudine ce accentuează scăderea stimei de sine este „stigmatizarea" (personalul sau ceilalţi rezidenţi pot ponegri un anumit pacient, îl pot arăta cu degetul sau pot vorbi despre el ca şi cum n-ar fi prezent).
în opoziţie, poate apărea tendinţa de a „spitaliza" exagerat spaţiile, toaletele, instaurându-se regimuri stricte faţă de riscul de contaminare a alimentelor şi lenjeriei. Un aspect deloc de neglijat este violarea intimităţii, existând încă instituţii în care toaletele nu sunt despărţite în cabină, camerele au 7-l0 locuri, dulapurile şi hainele sunt comune etc.
Aceste neajunsuri, ce nu se pot generaliza pentru toate instituţiile, îşi au originea în încercarea acestora de a satisface nevoile de bază ale vârstnicului în limita bugetului.
Se pune problema de ce în 10 ani nu s-a putut schimba mai mult; pentru că există încă structuri rigide şi persoane în poziţii de decizie care nu doresc schimbarea, personalul este foarte puţin numeros şi adesea necalificat, există foarte puţine cursuri care au ridicat nivelul de pregătire al personalului, personalul nu este selectat (pentru că, în general, cei care doresc un astfel de post au o situaţie social-economică precară, el fiind o alternativă a existenţei lui, şi nu o alegere).
Considerăm deosebit de importante *respectarea deontologiei medicale,* creşterea nivelului de comunicare dintre medic şi pacient, dar şi rezolvarea retribuirii adecvate a personalului medical şi de îngrijire, care trebuie recompensat adecvat, pe măsura condiţiilor de lucru şi a responsabilităţii pe care şi-o asumă.
Conform noii legi privind asistenţa socială a persoanei vârstnice, beneficiază de asistenţă socială persoana vârstnică aflată în una dintre următoarele *situaţii* :■>
a) nu are familie sau nu se află în întreţinerea uneia sau a unor persoane obligate la aceasta potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;
b) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
c) nu are locuinţă şi nici posibilitatea de a-şi asigura condiţii de locuit pe baza resurselor proprii;
d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;
e) se află în imposibilitatea de a-şi asigura nevoile sociomedicale din cauza bolii ori a stării fizice sau psihice.
Shuthlesworth (1982) a studiat atitudinea administratorilor instituţiilor de ocrotire şi a rudelor vârstnicilor instituţionalizaţi, reieşind că, în majoritate, aceasta coincide în privinţa responsabilităţii pentru calitatea serviciilor oferite.
în primul rând, au căzut de acord că majoritatea sarcinilor revin instituţiei. Aici intră serviciile vitale de îngrijire. Acestea includ aspectele tehnice, asistenţa medicală, securitatea, îngrijirea camerei şi alimentaţia.
în al doilea rând, au existat diferenţe de opinie atunci când familiile s-au arătat doritoare să-şi asume anumite responsabilităţi. în majoritatea lor, aceste contraste au fost legate de chestiuni mai puţin tehnice, cum ar fi mobilarea camerei, activităţile de timp liber şi pregătirea unor mâncăruri speciale.
Acest studiu sugerează că implicarea familiei în îngrijirea vârstnicilor nu ţine de dorinţa familiilor de a-şi asuma responsabilităţi legate de îngrijire, ci ţine de recunoaşterea insuficientă a importanţei implicării familiilor de către administratorii de instituţie, în sensul că *rezultatul administrării* poate eşua în relaţia cu familia în procesul de comunicare cu aceasta.
Managerii acestor instituţii ar trebui să nu scape din vedere posibilitatea *schimbării* politicii în instituţie, astfel încât să faciliteze implicarea activă a familiei în ocrotirea vârstnicului.
Relaţia dintre schimbarea mediului, mortalitate şi morbiditate a fost investigată în cadrul unor studii efectuate în spitalele de neuropsihiatrie şi căminele pentru bătrâni. Mutarea unui vârstnic dintr-un loc familiar într-o instituţie, chiar în apropierea casei lui, a fost cauza unei dezorganizări la nivel psihologic şi cauza unei stări stresante. O persoană vârstnică ce se pregăteşte să intre într-o instituţie trebuie să parcurgă mai multe etape:
- să ia o decizie;
- să dea o declaraţie ;
- să aştepte răspunsul;
- să aştepte momentul internării, situaţii care sunt suficient de stresante.

Efectele acestui stres la persoana vârstnică înaintea admiterii în instituţie sunt asemănătoare cu efectele directe ale instituţionalizării.

Tohin şi Lieberman au evidenţiat diferenţe foarte mari între vârstnicii care urmează să fie admişi într-o instituţie şi vârstnicii care trăiesc în comunitate, în privinţa funcţionării cognitive, a răspunsurilor afective, a stării emoţionale, a imaginii de sine. Rezultatele au arătat o uşoară *dezorganizare* la nivel cognitiv, limitarea răspunsurilor afective, scăderea sentimentului de „stimă de sine" şi depresie. Aceste rezultate arată că există un proces psihosocial anticipator în care forţele sunt puse în mişcare astfel încât individul ajunge să aproximeze instituţionalizarea în minte, înainte de a intra definitiv într-un mediu instituţionalizat.

6.1. *Calitatea serviciilor*

Evaluarea unei instituţii, a calităţii serviciilor oferite este un proces complex. Este clar pentru toată lumea că, acolo unde există mizerie şi personal necalificat, unde vârstnicii sunt nemulţumiţi şi mor foarte repede, instituţia este necorespunzătoare.
Dar ce este o instituţie corespunzătoare ? Poate fi calitatea măsurată în termeni de satisfacţie a beneficiarilor sau în funcţie de personalul profesionist ?
Pentru a creşte gradul de satisfacţie este suficient ca resursele, şi aşa limitate, să fie cheltuite pe îmbunătăţirea designului, pe grădina din faţa clădirii, pe servicii de securitate, pe alimente sau în programe de implicare a voluntarilor ?
Anderson, Holmberg, Schneider şi Stone au relevat următoarele *caracteristici ale calităţii unei instituţii:*

- numărul persoanelor care locuiesc;
- numărul persoanelor care folosesc acelaşi grup sanitar;
- numărul de îngrijitori pe persoană şi timpul cât se ocupă de fiecare în parte.

Dar este important să ţinem seama şi de modelul comportamental al persoanelor în relaţia cu vârstnicii şi de mărimea instituţiei. Greenwald şi Linn au tras concluzia potrivit căreia comunicarea este cu atât mai dificilă cu cât o instituţie este mai mare.

6.2. *Efectele instituţionalizării*

Erwin Hoffman apreciază că trăsătura comună pe care o găseşte la toate instituţiile este că indivizii aflaţi în aceste locuri trec printr-un proces de „mortificare". Acest proces implicând interacţiuni cu alte persoane în cadrul respectivei instituţii are ca rezultat pierderea identităţii, altfel spus, „eşti unul printre mulţi alţii" ; el identifică anumite trăsături ale mediului instituţionalizat pe care le consideră cauzele procesului de mortificare:

- procedurile admiterii;
- barierele;
- autoapărarea;
- umilirea verbală şi psihică;
- expunerea contaminată.

Instituţiile ridică bariere între persoanele din interior şi lumea de afară, fapt ce are ca rezultat pierderea rolurilor care constituie o parte din personalitatea vârstnicului.

6.2.1. *Când se instituţionalizează o persoană vârstnică ?*

Această decizie nu ar trebui să fie luată decât după o evaluare riguroasă a contextului medico-psiho-social şi a dorinţelor pacientului şi familiei sale.
în decizia de a instituţionaliza un vârstnic, consilierea bolnavului şi a familiei sale nu se poate face decât după o evaluare foarte precisă. Aceasta trebuie să ţină cont de starea medico-psiho-socială a pacientului şi, de asemenea, de dorinţa pacientului şi a familiei sale şi de diferitele soluţii accesibile.

1) *Evaluarea globală a persoanelor vârstnice*

Evaluarea trebuie să fie globală. Pentru o problemă medicală identică, diversitatea situaţiilor sociale sau de mediu explică faptul că într-un caz se preconizează menţinerea la domiciliu şi în altul se consiliază pentru instituţionalizare. Un bătrân atins de gonartroză invalidantă ar putea în mod sigur să fie menţinut la domiciliu dacă locuieşte într-un imobil dotat cu ascensor, mai ales dacă beneficiază de ajutor la domiciliu pentru a-şi face plimbările, de exemplu.
Dacă din nefericire acelaşi vârstnic locuieşte la etajul V fără ascensor şi dacă în comunitate este imposibil să funcţioneze ajutorul la domiciliu, situaţia este total diferită. Acest factor social este atunci determinant în decizia de a propune un plasament. O persoană vârstnică atinsă de un proces demenţial evoluat poate rămâne mult timp la domiciliu dacă anturajul reuşeşte să se rotească în permanenţă fără ca aceasta să fie pentru fiecare o sarcină prea grea. Dimpotrivă, aceeaşi persoană singură şi izolată va trebui în mod cert rapid instituţionalizată.

2) *Semnele de alertă*

Anumite indicii defavorabile trebuie să alerteze medicul generalist şi să-l facă să efectueze (sau să dispună) o evaluare a persoanei vârstnice în ceea ce priveşte gradul său de dependenţă. Este vorba despre indicii precum:

- neglijența vestimentară şi pierderea interesului pentru aspectul său (miros de urină);
- hematoame şi/sau arsuri;
- scăderea în greutate ;
- dificultăți de aprovizionare;
- stocarea nejustificată de anumite produse;
- uitări importante şi frecvente cu elemente de periculozitate;
- izolare şi pierdere a interesului, agresivitate ;
- locuința neîntreținută; întreruperea plății facturilor.

Este logic să se efectueze evaluarea exhaustivă încă din momentul când un indiciu de risc atrage atenția medicului de familie (generalist). în acelaşi timp, trebuie evitată dramatizarea care poate transforma încremenirea (şocul) provizorie a anumitor funcțiuni în diagnostic de invaliditate definitivă. Ireversibilitatea poate fi prea rapid pronunțată (diagnosticată), cu o participare mai mult sau mai puțin activă şi conştientă a familiei. Evaluarea indică de asemenea reevaluarea situațiilor.

3) *Cum evaluăm ?*

Există grile cu o folosire (aplicare) uşoară care permit o evaluare a nivelului general de autonomie a persoanei vârstnice. De exemplu, în străinătate se folosesc:

- *scala IADL {Instrumental Activities of Daily Living)* a lui Lawton (vezi anexa nr. 1 la prezentul studiu); ea evaluează activitățile instrumentale ale vieții cotidiene a subiecților cu o autonomie puțin alterată;
- *grila AGGIR* prezentată la capitolul „Dependența persoanelor vârstnice" (vezi anexa nr. 2 la prezentul studiu).

Evaluarea globală este un ajutor prețios în luarea deciziilor medicului de familie (generalist) pentru că acesta este cel care trebuie să rămână stăpân pe situație. Sfatul pe care el este susceptibil să-l dea în vederea unui plasament integrează date mult mai complexe decât simpla evaluare. Doar medicul stăpâneşte aceste date, în special pentru că el conduce acțiunea diferiților intervenționişti. în sfârşit, *trebuie să ne ferim să reducem vârstnicul la o sumă de deficite (deficiențe).*

6.2.2. *Cum organizăm plasamentul ?*

Există plasamente în instituții care sunt greu de pregătit deoarece ele sunt consecința proceselor morbide brutale. Printre cele mai banale se pot cita accidentele vasculare cerebrale şi fracturile, mai ales acelea ale colului femural.

Dar există, de asemenea, plasamente în instituții care rezultă din procese mai previzibile, ca o maladie demențială sau neurologică ce se agravează vizibil, inexorabil. Aici asistentul social şi medicul generalist au un *rol de anticipare,* pregătind ei înşişi bolnavul şi anturajul său în vederea plasamentului şi luând contact cu structura cel mai bine adaptată pentru a primi persoana vârstnică devenită dependentă. Noțiunea de criză este importantă pentru că adeseori în această situație plasamentul este vizat, ba chiar realizat. în acelaşi timp, înainte de a pronunța ceea ce riscă să fie definitiv, trebuie să ne întrebăm asupra caracterului reversibil sau nu a ceea ce atestă criza.

Ce se aşteaptă de la o instituție privitor la plasamentul unei persoane vârstnice ? Plecând de la situațiile deja evocate, nu este sigur că sarcina reglării problemelor plasamentului revine serviciilor medicale. Medicul de familie (medicul generalist) care îşi cunoaşte bine pacientul este cel mai îndreptățit să sintetizeze datele aflate în joc pentru decizia de plasament. în acelaşi timp, medicul poate să se adreseze serviciilor medicale superioare sau căminelor-spital în vederea diagnosticului şi eventualului tratament pentru ameliorarea situației sau pentru a răspunde uneia sau mai multor întrebări țintite:

- din ce cauză a căzut acest vârstnic?
- de ce slăbeşte acest vârstnic ?
- de ce este dezorientat?

Medicului de familie îi revine sarcina de a cântări beneficiul potențial al unei astfel de instituționalizări în raport cu riscul repercusiunilor asupra autonomiei, dispoziției, comportamentului şi stării generale, la care se expune vârstnicul.

în sfârşit, trebuie insistat asupra beneficiului menținerii la domiciliu, de fiecare dată când aceasta este posibilă, pentru evitarea rupturii sociale, familiale şi identitare.

1) *Dorința bătrânului*

Aceasta este capitală, pacientul fiind centrul însuşi al *deciziei finale.* Medicul de familie trebuie să rămână foarte deschis şi să evite orice dogmatism. Dorința vârstnicului intră adeseori în contradicție cu evaluarea medico-psiho-socială realizată de medicul de familie. Anumiți bătrâni care ar putea rămâne la domiciliu, la nevoie cu un oarecare sprijin/ajutor, pot la fel de bine să ceară să trăiască într-o instituție/cămin, pentru că s-ar simți mai în siguranță. O asemenea dorință trebuie respectată. Trebuie să ne ferim de dogma menținerii la domiciliu cu orice preț. Anumiți bătrâni nu mai vor să rămână acasă de teama unor agresiuni, a singurătății sau de teama de a deveni o greutate pentru ceilalți.

Invers, există situația când, deşi menținerea la domiciliu devine foarte dificilă, vârstnicul să dorească să rămână acasă cu orice preț. în acest caz, medicul de familie

trebuie să uzeze de persuasiune şi să explice vârstnicului că rămânerea acasă nu este în mod sigur cea mai bună soluţie. Atunci când decizia instituţionalizării se impune, aceasta trebuie să fie, atât cât se poate, bine lămurită şi gândită. Obţinerea consimţământului bătrânului este soluţia cea mai preferabilă.
Cel mai adesea, plecarea într-o instituţie este pentru vârstnic ultima cotitură importantă din viaţă; de aceasta se leagă neliniştea/teama, îndeobşte fondată, a nemaiîntoarcerii la domiciliu şi instituţia îi apare pe bună dreptate ca o anticameră a morţii.
2) *Dorinţa familiei sau a anturajului Trebuie să ştii să evaluezi cererea celorlalţi.*
Sunt situaţii când evaluarea medico-psiho-socială şi dorinţa exprimată de vârstnic pledează pentru menţinerea la domiciliu. Cererea de instituţionalizare nu vine atunci nici de la medic, nici de la vârstnic, ci de la un terţ. în acest tip de situaţie, generalistul se poate întreba dacă vârstnicul nu este, aşa cum spune Robert Moulias, „victima unui ordin de întemniţare modernă". Pentru că nu sunt rare cazurile când vârstnicul, resimţit ca neglijabil, devine obiectul reglărilor de conturi legate de vechi conflicte familiale, financiare etc. Dacă acesta nu este cazul cel mai frecvent, anturajul este cel mai adesea neliniştit şi temător şi e nevoie de mult timp pentru a-l linişti.
3) *Care este capacitatea de a susţine menţinerea la domiciliu ?*
Problema esenţială care se pune aici este cea a maladiei demenţiale. Demenţa este o dramă pentru familie : perechea (soţul/soţia), copiii, prietenii. Nu vor recunoaşte că le-a plăcut că l-au cunoscut mai demult şi chiar vârstnicul însuşi nu va recunoaşte asta. Familiile suferă de un amestec de disperare şi de vinovăţie : disperarea de a nu putea face faţă tuturor tulburărilor (în special celor comportamentale) pe care le produce boala şi vinovăţia de a trebui să-şi pună problema instituţionalizării.
Medicul de familie, prin experienţa sa, trebuie să permită familiilor să se distanţeze de situaţia de disperare/suferinţă în care se află. Să ai acasă o rudă vâstnică dementă este o situaţie permanentă, susceptibilă de a genera o tensiune psihică insuportabilă. Bunăvoinţa iniţială a familiei poate fi înlocuită în timp de sentimentul rejetării bătrânului, pe care nu îl mai suportă. Atunci este rezonabil să se propună familiilor plasamentul vârstnicului pentru a le descărca de toate sarcinile cotidiene şi, de asemenea, pentru a le permite reluarea unui contact mai calm cu ruda, pe timpul vizitelor în instituţie.
4) *Care sunt structurile instituţionale geriatrice care pot fi propuse ?*
Această alegere este întotdeauna supusă contextului geografic şi, în consecinţă, extrem de variată. în măsura posibilităţilor, este preferabil ca instituţia de primire să fie aproape de vechiul domiciliu al vârstnicului. Ba chiar este preferabil să se permită continuitatea îngrijirilor şi, implicit, intervenţia medicului de familie şi a aceloraşi îngrijitori. Orice medic de familie ar trebui să aibă, din aceeaşi cauză, un carnet cu adresele instituţiilor geriatrice, în funcţie de posibilităţile locale (locuinţele-cămin, cămine/case de pensionari, centre de zi, servicii de lungă durată, cămine-spital): - *locuinţele-cămin* : în Franţa există grupuri de clădiri autonome, dotate sau nu cu servicii colective (reparaţii, spălarea lenjeriei, supraveghere medicală) a
căror folosire este facultativă. Rezidenţii plătesc o taxă pentru diferitele sarcini.
Ei pot găti în clădirea lor şi primesc sprijinul serviciilor de ajutor menajer sau
de îngrijire la domiciliu;
- *casele/căminele de pensionari*: sunt stabilimente de găzduire socială dotate cu servicii colective şi care primesc adesea persoane foarte vârstnice. Poate fi vorba de MAPAD/CPPVD (case de primire pentru persoane vârstnice dependente) sau MARPA (în mediul rural). Acestea pot fi publice, private, cu scop nonlucrativ sau lucrativ. îngrijirile sunt asigurate de personal îngrijitor salariat şi/sau de intervenţionişti liberi. Vârstnicul are întotdeauna libertatea alegerii medicului său curant. Pensionarii plătesc pe zi un tarif variabil numit „de găzduire" ;
- *serviciile de lungă durată (căminele-spital) :* primesc bătrâni care şi-au pierdut autonomia şi a căror stare de sănătate necesită o supraveghere medicală permanentă şi tratamente de întreţinere. Personalul medical şi îngrijitorii de aici sunt salariaţi. Găzduirea cade în sarcina celui interesat şi a descendenţilor direcţi (sau a ajutorului social).
în Franţa, preţurile variază de la o regiune la alta, iar îngrijirile sunt finanţate de asigurările de sănătate *(cf.* Jean, 1999).

Anexa nr. 1

Grila de depistare IADL - *Instrumental Activities of Daily Living (apud* Jean, 1999)
A. *Capacitatea de a utiliza telefonul*
1. Mă servesc de telefon din proprie iniţiativă, caut şi formez singur(ă) numerele.
2. Formez doar câteva numere bine cunoscute.
3. Răspund la telefon, dar nu sun.
4. Sunt incapabil(ă) să folosesc telefonul.

Dacă răspunsul este 2, 3, 4, acest item este perturbat. Se completează aici.
B. *Mijloace de transport*

1. Pot călători singur(ă) şi în mod independent (cu mijloace de transport în comun sau cu maşina personală).
2. Mă pot deplasa singur(ă) cu taxiul, dar nu cu autobuzul.
3. Pot lua mijloace de transport în comun dacă sunt însoțit(ă).
4. Transport limitat la taxi sau la maşină, fiind însoțit(ă).
5. Nu mă deplasez deloc.

Dacă răspunsul este 2, 3, 4, 5, itemul este perturbat. Se completează aici.

C. *Responsabilitate în luarea medicamentelor*

1. Mă ocup singur(ă) de administrare: dozaj şi orar.
2. Le pot lua singur(ă) dacă dozele sunt pregătite dinainte.
3. Sunt incapabil(ă) să le iau singur(ă).

Dacă răspunsul este 2, 3, acest item este perturbat. Se completează aici.

D. *Capacitatea de a-şi administra bugetul*

1. Sunt total autonom(ă) (îmi administrez bugetul, fac cecuri, plătesc facturile).
2. Mă descurc cu cheltuielile de pe o zi pe alta, dar am nevoie de ajutor pentru a-mi administra bugetul pe termen lung.
3. Sunt incapabil(ă) să-mi administrez banii necesari pentru a plăti cheltuielile zilnice (de la o zi la alta).

Dacă răspunsul este 2, 3, acest item este perturbat. Se completează aici.

Anexa nr. 2

Grila AGGIR - *Autonomie gerontologică, grupa izoresurse (apud* Jean, 1999)

Variabile discriminante l.i *Coerență*

Conversație şi comportament logic şi cu bun-simț

2. *Orientare*

A avea repere în timp (momente ale zilei) şi în spațiu (pe locuri)

3. *Toaleta părții de sus şi de jos a corpului* Asigurarea igienei corporale

Sus Jos

Codare: AA = A; CC = C; altele = B

4. *îmbrăcarea părții de sus, mijlocie şi de jos a corpului* îmbrăcarea, dezbrăcarea, prezentarea

Sus

Mijloc

Jos

Codare: AAA = A; CCC = C; altele = B

5. *Alimentația*

A se servi şi a mânca alimente preparate A se servi A mânca

Codare: AA = A; CC = C; BC = C; altele = B

6. *Eliminarea urinei şi fecalelor*

A-şi asigura igiena eliminării urinare şi de fecale

Urinară

Fecale

Codare: AA=A; CC=A; AC=A; CA=C; BC=C; CB=C; altele=B

7. *Transferuri*

Sculat, culcat, aşezat

8. *Deplasări în interior*

Cu sau fără baston, balustradă, scaun cu rotile

9. *Deplasări în exterior*

Plecarea de la uşa de intrare fără mijloc de transport

10. *Comunicare la distanță*

Utilizarea mijloacelor de comunicare: telefon, alarmă, sonerie, clopoțel

Bibliografie selectivă

Brody, S., „Formal Long-Term Support System for the Elderly", in Cape, R.T.D.; Coe, Rodney M., *Fundamentals of*

Geriatrie Medicine, Raven Press, New York, 1983.
Cape, R.T.D.; Rodney, M.C.; Rossman, I., *Fundamentals of Geriatrie Medicine,* Raven Press, New York, 1983.
Cape, R.T.D.; Henschke,P., „Perspective on healt in old age", *J.Am.Geriatr.Soc.,* nr. 28, pp. 295-299, 1980.
Crook, T.; Cahen, Ph.D.; Gene, D., *Physicians' guide to the diagnosis and treatment of depression in the elderly,* Mark Powley Associates, Inc., 1983.
Dolph, D., B.N., *Growing older, growing wiser,* Family Touch Press, Tennessee, 1993.
Eustis, N.; Greenberg, I.; Patten, S., *Long terni care for older persons; a policy perspective,* Brooks Cole Publishing, Monterey, California, 1984.
Gavriliu, L., *Dicţionar de cerebrologie,* Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1988. Gelder, M.; Gath, D.; Mayon, R., *Tratat de psihiatrie,* Oxford, ed. a Ii-a, Editura Asociaţia Psihiatrilor Liberi din România şi Geneva, Inițiative on Psychiatry, 1994.
General Accounting Office, *Home Health - The Needfor a National Policy to Better Providefor the Elderly. Report to the Congress by the Comptroller General of the United States,* U.S. General Accounting Office, Washington, DC, 30 decembrie 1977.
Gusic, V., „Simpozionul național multidisciplinar de gerontologie şi geriatrie", *Viaţa medicală,* nr. 43/22 octombrie 1999.
Hendricks, I.; Hendricks, D.C., *Aging in mass society, myths and realities,* Little, Brown and Company, Boston, 1986.
Jean, A., „Quand institutionaliser la personne âgee?", *La Revue du praticien - medecine generale,* voi. 13, nr. 451, 1 martie 1999. Killen, K., *Copilul maltratat,* Editura Eurobit, Timişoara, 1999.
Lupu, I.; Zanc, I., *Sociologie medicală. Teorie şi aplicaţii,* Editura Polirom, Iaşi, 1999. Marshall, M., *Asistenţa socială pentru bătrâni,* Editura Alternative, ed. a Ii-a, Bucureşti, 1993.
Mihailide, M., „Bătrânii - o recuzită inutilă", *Viaţa medicală,* nr. 43 (513), anul XI, 22 octombrie 1999.
Mihailide, M., „Bătrânii României-săraci, umiliți şi bolnavi", *Viaţa medicală,* nr. 15 (485), anul XI, 9 aprilie 1999.
Mihailide, M., „Sănătatea - o valoare perenă", *Viaţa medicală,* nr. 41 (511), anul XI, 8 octombrie 1999.
Predescu, V., *Psihiatrie,* voi. II, Editura Medicală, Bucureşti, 1998. Puwak, H., *încetinirea ireversibilităţii,* Editura Expert, Bucureşti, 1995.
Shanas, E., „Older people and their families : the new pioneers", /. *Marriage Family,* nr. 42, pp. 9-l5, 1980.
U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, „Home care for persons 55 and over", *Vital and Health Statistics,* seria 10, nr. 73, Government Printing Office, Washington, DC, 1972.
Zamfir, C, Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie,* Editura Babei, Bucureşti, 1993.
Zarid, S.H., *Reading in aging and death contemporary perspectives,* University of Southern California, 1982. ***, „Enquete sur le maintien â domicile en region Centre", *La Revue du praticien - medecine genirale,* voi. 12, nr. 432, 5 octombrie 1998.
***, *Grandir & Vieillir. Parlons, I-er colloque de la Commission (Grandir c'est vieillir, vieillir c'est grandir),* Fondation Naturelle de Gerontologie, 24 ianuarie 1996.
***, „îngrijirile comunitare", *Viaţa medicală,* nr. 3/21.01.2000.
***, „Legea privind asistența socială a persoanelor vârstnice", *Monitorul Oficial al României,* p. I, nr. 104/09.03.2000.
***, „Relationship of self-concept to age disability and instituțional residency", *The Gerontologist,* voi. 24, nr. 4, Londra, august 1984.
***, *Aging in society,* nr. 42, The Open University, Londra, 1979.
***, *Larousse - Dicționar de psihiatrie,* Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1998.
***, *Social Work,* ianuarie 1990, voi. 35, nr. 1-96, Journal of the National Association of Social Workers.

Ştefan Cojocaru

Metodologia elaborării proiectelor de intervenție

1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție, program, propunere de finanțare
2. Elementele proiectului de intervenție
3. Exemplu: Proiectul de integrare socioprofesionala a tinerilor foşti instituționalizați

1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenție, program, propunere de finanțare

Elaborarea proiectelor de intervenție reprezintă o etapă firească înaintea oricărei acțiuni. Folosirea termenilor *proiect şi program* a generat întotdeauna polemici: orientarea francofonă utilizează termenul de *proiect* în favoarea celui *de program.* Această orientare consideră termenul de *proiect* drept cel mai potrivit pentru a delimita întregul proces de proiectare a unor acțiuni. în literatura anglo-saxonă primează termenul *de program,* desemnând acelaşi lucru, dar cu conotații pragmatice. Diferențele de terminologie nu sunt atât de importante, dar considerăm că trebuie explicate, şi aceasta pentru a depăşi divergențele de ordin conceptual.
Din punctul nostru de vedere, considerăm că termenul de *proiect* poate fi utilizat pentru a desemna demersul intelectual de proiectare a unei anumite intervenții sociale, pe când cel de *program* este adecvat atunci când ne concentrăm asupra modului practic de aplicare a proiectului. Astfel, sunt depăşite dificultățile legate de definirea conceptului.
în plus, această delimitare acoperă ambele opțiuni. Pe de o parte, satisface cerințele definiției francofone, care

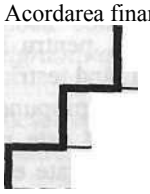
pune accent în mod deosebit pe partea de concepţie, respectiv de „proiectare". Pe de altă parte, acceptarea celor două viziuni într-o definire unitară satisface orientarea pragmatică anglo-saxonă, afirmând faptul că programul reprezintă *punerea în practică* a proiectului. De aceea, putem vorbi despre *elaborarea proiectelor de intervenţie socială* şi, separat, despre *managementul programelor de intervenţie socială.*
Proiectul de intervenţie nu se confundă *cu propunerea de finanţare.* Proiectul de intervenţie face parte din strategia de dezvoltare a organizaţiei, iar propunerea de finanţare reprezintă doar o prezentare succintă a proiectului pentru atragerea de fonduri. Multe dintre organizaţiile din România (fie ele guvernamentale sau nonguvernamentale) nu au strategii de dezvoltare şi deseori reacţionează doar la oportunităţile de finanţare care sunt la un moment dat pe piaţa finanţatorilor. Strategia organizaţiei este susţinută de proiecte de intervenţie, iar propunerile sau cererile de finanţare reprezintă doar moduri de a găsi finanţatori pentru ceea ce este în strategie. Important este să ai ideea şi să realizezi proiectul de intervenţie care se încadrează în strategia de dezvoltare a organizaţiei, pentru că, indiferent de formularul cererii de finanţare, poţi să selectezi informaţiile dorite pentru a contrui această propunere de finanţare. Vânarea finanţărilor şi adaptarea permanentă a strategiei (acolo unde există) în funcţie de cerinţele finanţatorului este dăunătoare pentru organizaţie, care reacţionează doar la condiţiile exterioare. Lipsa unei strategii şi a unui proiect de intervenţie diminuează şansele de dezvoltare a organizaţiei pe termen lung, ducând la perpetuarea unei imagini haotice a organizaţiei lipsite de coerenţă. Unele organizaţii îşi construiesc strategia doar pe baza acestor oportunităţi de finanţare şi nu reuşesc să-şi construiască o identitate. Inexistenţa unor proiecte de intervenţie la nivelul strategiei pune deseori organizaţiile în situaţii dificile. Am întâlnit organizaţii care au obţinut finanţare pentru anumite propuneri, dar lipsa unui proiect de intervenţie detaliat a generat multă confuzie, stres, incertitudine şi ineficientă. Poţi obţine banii pentru derularea unui program, dar, dacă acesta nu este
un element al strategiei organizaţionale şi nu are la bază un proiect de intervenţie, şansele de reuşită sunt puse permanent sub semnul întrebării.
Orice proiect este un rezultat al proiecţiei unei intervenţii pentru atingerea unor obiective pornind de la o problemă reală. Pentru a obţine rezultatele dorite, iniţiatorul unui proiect de intervenţie trebuie să parcurgă mai multe etape, care sunt prezentate în figura 1.

I Derul

Evaluarea rezultatelor

Derularea programului

Acordarea finanţării programului



Selecţia propunerilor (de către finanţator)

Propunerea de finanţare

Cercetarea pieţei finanţatorilor

Proiectul de intervenţie

Figura 1. *Cele 7 trepte de la proiect la realizare*

Putem observa în figura de mai sus relaţiile care funcţionează între *proiectul de intervenţie, propunerea de finanţare* şi *program :*
a) *proiectul de intervenţie* stă la baza celorlalte şi reprezintă, aşa cum spuneam, o proiecţie a modului cum se va realiza schimbarea; el este unic indiferent de finanţatori şi este independent de existenţa acestora;
b) *propunerea de finanţare* este o modalitate de atragere de fonduri prin exprimarea publică a unor elemente din proiectul de intervenţie;
c) *programul* este etapa de derulare sau de punere în practică a proiectului după ce propunerea de finanţare a avut succes.
Este de remarcat faptul că înaintarea pe o treaptă superioară şi obţinerea rezultatelor sunt condiţionate de realizarea etapei anterioare :
1. Primul este nivelul surprinderii unei probleme şi al elaborării proiectului de intervenţie. *Proiectul de intervenţie socială reprezintă procesul de proiectare a unui ansamblu coerent de activităţi şi acţiuni programate în timp, cu scopul de a modifica situaţia dată, în sensul dorit, ţinând cont de resursele existente sau posibile.*
2. Orice organizaţie iniţiatoare are propria strategie şi propriul domeniu de activitate. De aceea, *cercetarea pieţei finanţatorilor* trebuie să se facă în funcţie de domeniul în care funcţionează organizaţia. De exemplu, o organizaţie activă în domeniul protecţiei mediului nu va căuta finanţatori în domeniul protecţiei copilului.
3. *Propunerea de finanţare* este un document scris prin care un solicitant cere fonduri unui finanţator pentru derularea unui proiect. Această propunere de finanţare este, în fapt, o prezentare a proiectului de intervenţie, dar în formă redusă. Iniţiatorul unei propuneri de finanţare trebuie să descrie, să argumenteze şi să explice proiectul său de intervenţie, adăugând elemente de identificare a organizaţiei iniţiatoare, de recunoaştere a activităţii şi

rezultatele obținute în domeniul de aplicare a propunerii.
4. *Selecția propunerilor* este făcută de către finanțator sau, în unele cazuri, de către firme specializate sau de către comisii speciale. Orice finanțator ține cont de câteva criterii atunci când trebuie să facă o selecție a propunerilor primite. Dintre acestea amintim:
- *eligibilitatea propunerii* - finanțatorul verifică dacă propunerea făcută se încadrează în domeniul de finanțare, în obiectivele finanțatorului şi dacă propunătorul intră în grupul celor care pot fi finanțați. De exemplu, o organizație activă în domeniul protecției copilului care va face o cerere pentru finanțare în domeniul protecției mediului va fi exclusă din procesul de selecție; o propunere de reamenajare a spațiului făcută de către o instituție rezidențială pentru copiii aflați în dificultate către o organizație nonguverna-mentală care urmăreşte dezinstituționalizarea şi oferirea de servicii directe în familie ori consolidarea instituției nu va putea obține finanțare pentru că potențialul finanțator nu are ca obiectiv acest lucru; pentru a realiza un proiect eligibil, inițiatorul trebuie să verifice în primul rând restricțiile impuse de finanțator (de exemplu, dacă acelaşi inițiator poate propune mai multe cereri de finanțare, dacă populația căreia se adresează este prevăzută în planul de finanțare, dacă activitățile propuse pot fi finanțate etc.);
- *structura propunerii* - orie* finanțator cere o serie de elemente ale propunerii ; lipsa unui element duce la excluderea propunerii pentru obținerea finanțării; inițiatorul trebuie să verifice, înainte de a înainta propunerea de finanțare, dacă a respectat întocmai cerințele finanțatorului, dacă a introdus în cerere toate exigențele finanțatorului, dacă a respectat formularul (în cazul în care finanțatorul a elaborat unul special), dacă a respectat numărul de pagini etc.;
- *coerența propunerii* - urmăreşte identificarea aspectelor logice ale propunerii de finanțare; se constată dacă scopurile propuse sunt realizabile, dacă activitățile sunt adecvate scopurilor propuse, dacă bugetul este realist şi dacă satisface condițiile de finanțare;
- *rezultatele obținute şi impactul* - finanțatorul este interesat în a oferi fonduri pentru programe care au un impact mare şi obțin rezultatele dorite; schimbarea pe care o doreşte finanțatorul trebuie să fie urmărită de către inițiator;
- *raportul cost/beneficiu* - măsoară eficiența programului; unii finanțatori utilizează un raport destul de simplu dintre bugetul programului şi numărul de beneficiari; întotdeauna el alege propunerea care presupune costuri mai mici raportate la beneficiar; de exemplu, un proiect care urmăreşte oferirea de servicii sociale pentru un grup de 2.000 de persoane cu un buget de 50.000 $ va avea mai mari şanse de finanțare decât unul care oferă aceleaşi servicii, în aceeaşi perioadă de timp, cu un buget de 100.000 $;
- *experiența propunătorului* - finanțatorii cer, de obicei, dovada experienței inițiatorului în domeniul de finanțare, dacă acesta a mai beneficiat de finanțări şi de la cine (aceasta pentru a aprecia şi credibilitatea şi capacitatea managerială) ; experiența inițiatorului este un atu în cazul în care acesta a dovedit-o, iar finanțatorul este convins că fondurile care vor fi alocate vor fi distribuite unor organizații puternice şi cu prestigiu;
- *aspectul propunerii* - este importantă forma de redactare a propunerii de finanțare; ea trebuie să respecte cerințele finanțatorului (de exemplu, numărul de pagini) şi să exprime clar propunerea inițiatorului;
- *capacitatea inițiatorului de a participa la finanțare* - unii finanțatori cer inițiatorilor să participe cu o anumită cotă la finanțarea proiectului; această participare este cerută de către finanțator şi poate fi sub formă de bani, dotări, personal etc.; este forma prin care finanțatorul se asigură de capacitatea organizației de a administra bugetul pentru proiect şi de a se implica în acesta; de exemplu, un finanțator poate cere inițiatorului, ca o condiție de finanțare, ca acesta să participe la bugetare cu 30% din valoarea totală a proiectului, înseamnând că, pentru un proiect de 100.000 $, inițiatorul trebuie să participe cu o sumă de 30.000 $. Astfel, finanțatorul se asigură de puterea financiară a inițiatorului. în logica finanțatorului, un inițiator care nu are această cotă de 30% nu va putea să administreze proiectul. Din punctul de vedere al inițiatorului, acesta se va orienta spre proiecte mai mici, la care poate contribui cu cota-parte propusă;
- *durabilitatea proiectului* - finanțatorul este interesat de continuarea proiectului după perioada în care este bugetat de el; de aceea, va cere o descriere a modului cum va continua proiectul, cine îl va finanța în continuare, dacă va fi preluat de organismele guvernamentale etc.
5. *Acordarea finanțării* de către finanțator se face în urma selecției. Ea este însoțită întotdeauna de un contract de finanțare care stipulează obligațiile fiecărei părți. Un program poate fi finanțat din mai multe surse şi în contractele de finanțare sunt expuse clar aceste contribuții şi scopul lor.
6. *Derularea programului* este etapa în care inițiatorul urmăreşte scopurile propuse şi care au fost acceptate de către finanțator. Este etapa *managementului programului,* în care este urmărită pas cu pas obținerea rezultatelor dorite în limitele fondurilor alocate şi ale timpului propus.
7. *Evaluarea rezultatelor* urmăreşte să surprindă dacă proiectul şi-a atins scopurile propuse. Atingerea scopurilor de către inițiator reprezintă o garanție pentru obținerea unor finanțări ulterioare, iar pentru finanțator înseamnă că fondurile pe care le-a cheltuit au avut rezultate. Procesul de evaluare este complex şi presupune nu numai evaluarea finală a proiectului, ci şi evaluările intermediare. Obținerea rezultatelor parțiale condiționează obținerea în continuare a tranşelor de buget.
Importanța proiectului este dată de faptul că acesta participă la:

- *economisirea timpului* - faptul că înainte de a acționa este util să ne concentrăm asupra întregului demers praxiologic face ca acțiunile să fie eficiente, să fie anulați timpii morți, să fie urmate anumite etape care conduc, inevitabil, la reducerea bugetului de timp;
- *realizarea rezultatelor dorite* - rezultatele pot fi obținute atunci când ne este foarte clar ceea ce dorim să realizăm în urma acțiunilor pe care le întreprindem. Lipsa unei perspective orientatoare face de cele mai multe ori să ne pierdem în realitate, preferând cel mai adesea o modalitate de lucru reactivă, adică să răspundem cerințelor exterioare, şi nu să urmărim ceea ce ne-am propus. Astfel, reacționând preponderent la condițiile exterioare, obținem rezultatele direcționate de mediu, şi nu de proiect;
- *eliminarea şi reducerea incertitudinii* - dacă ştim ce trebuie să facem înseamnă că orizontul incertitudinii este foarte redus. Aceasta conduce la o organizare
eficientă a muncii întregii echipe (fiecare ştie ce trebuie să facă, cum poate ajuta la atingerea obiectivelor) şi la diminuarea unor conflicte datorate lipsei de ataşament;
- *ordonarea activităților conform priorităților* - planificarea înseamnă, în primul rând, organizare. Organizarea activităților se face în funcție de priorități. Mulți manageri nu reuşesc să delimiteze foarte clar lucrurile prioritare de cele urgente. Acest lucru generează stres şi pierderea din obiectiv a rezultatelor pe termen lung. Nu toate cerințele urgente sunt şi prioritare. De aceea, ordonarea activităților trebuie să se facă în funcție de ceea ce se *doreşte să se obțină,* pentru că prioritățile nu înseamnă ceea ce se dorește să se facă, *ci ceea ce se doreşte să se obțină*;
- *asigurarea unei eficiente sporite* - dacă se urmăresc totdeauna obiectivele trasate de proiectul de intervenție, şansele de a obține o eficiență sporită sunt net superioare. Proiectul reprezintă un ghid care orientează întreaga activitate a personalului implicat;
- *urmărirea şi controlul aplicării proiectului* - proiectul vizează urmărirea unui anumit scop. Inexistența unui proiect clar face ca personalul să lucreze haotic, iar controlul se poate transforma doar într-o verificare administrativă.

Paradoxal, un proiect eficient este un document pe care oricine îl citeşte are impresia că îl poate elabora. Această impresie de *familiaritate* este dată de faptul că proiectul este redactat într-o formă accesibilă, uşor de înțeles şi se referă la probleme concrete, care ne înconjoară. Totuşi, pentru elaborarea unui proiect de intervenție socială trebuie multă experiență şi un nivel de pregătire teoretică foarte înalt. Proiectul se prezintă ca un tot unitar, în care nu există nici un gol, în care fiecare element surprinde viziunea de ansamblu a inițiatorului.

2. Elementele proiectului de intervenție

Managementul programelor cuprinde practic elemente din toate sferele managementului. După 1989, managementul programelor s-a dezvoltat mult, cuprinzând aspecte diverse ale socialului, mai ales datorită asistenței Comunității Europene în domeniul protecției persoanelor defavorizate. El presupune intervenția în anumite sfere ale socialului, economicului şi politicului, cu scopul ameliorării unor probleme care se manifestă, din cauza disfuncționalităților generate de criza în care se află societatea românească.

Proiectul îşi propune realizarea unei *schimbări.* Pentru realizarea unei schimbări există cinci elemente absolut necesare care trebuie să fie întrunite: 1) *viziunea,* care orientează întreaga intervenție pentru îndeplinirea obiectivelor ; 2) *abilitățile,* care se referă la capacitățile personalului implicat în desfăşurarea activităților; 3) *stimulentele* oferite angajaților; 4) *resursele* disponibile pentru realizarea schimbării; 5) *planificarea* întregii activități pentru toată perioada de derulare a proiectului.

Pentru realizarea şi desfăşurarea unui proiect eficient, toate cele cinci elemente trebuie să fie prezente. *Viziunea* are rolul de a orienta întregul demers al intervenției şi se bazează pe o analiză a problemei existente, a contextului inițial. Totodată, viziunea exprimă modul în care se dorește schimbarea, indicând cu exactitate ceea ce se urmărește a fi realizat. Lipsa viziunii duce, inevitabil, la *confuzie,* atât pentru personalul implicat, cât şi pentru cei din exteriorul instituției inițiatoare.

în afara unei viziuni, inițiatorul schimbării trebuie să aibă *abilități pentru a conduce schimbarea.* Schimbarea situației clienților presupune utilizarea abilităților profesionale ale personalului implicat. De aceea, atunci când se elaborează un proiect de intervenție trebuie avută în vedere etapa de construire şi de dezvoltare a echipei de intervenție. Omiterea perioadei de pregătire a personalului care va fi implicat în proiect va conduce, pe termen mediu, la nonimplicarea acestuia cauzată de apariția unor sentimente de *anxietate.* Pentru a evita un asemenea risc, inițiatorul proiectului trebuie să includă în cadrul proiectului, încă pentru faza de început, perioade de pregătire profesională a echipei de lucru.

Un alt element indispensabil pentru atingerea obiectivelor proiectului este reprezentat de *stimulente.* Personalul este motivat prin factori extrinseci (existențiali şi relaționali) şi intrinseci (de dezvoltare). Carențele în asigurarea satisfacerii acestor trebuințe (biologice, relaționale şi de dezvoltare) conduc la o *schimbare parțială,* de fațadă.

Orice proiect are nevoie de *resurse.* Niciodată nu se poate gândi un proiect fără a lua în calcul toate resursele necesare. Lipsa resurselor pentru realizarea activităților face să apară şi să se dezvolte sentimente de *frustrare* pentru personal, clienți, beneficiarii indirecți.

Realizarea unei schimbări este o mare încercare pentru inițiator. De aceea, pentru a realiza schimbarea, el trebuie să elaboreze un *plan.* Lipsa planificării înseamnă un *start fals.* Planul sau proiectul de intervenție porneşte de la

analiza situației inițiale şi urmăreşte realizarea obiectivelor. Pentru a şti unde vrei să ajungi trebuie să ştii cu exactitate de unde pleci. Aceasta înseamnă o disciplinare a intervenției, şi nu un răspuns reactiv la situațiile care apar şi care conduc la o falsă operaționalizare.
Sunt necesare identificarea persoanelor care pot participa la elaborarea proiectului şi alcătuirea unui grup de lucru pentru realizarea acestuia. Prin implicarea persoanelor în elaborarea proiectului se obține o participare mai activă a acestora în derularea proiectului.
1) *Definirea problemei*
Ceea ce se impune progresiv atunci când tratăm o problemă socială este *globalitatea* sa. Când încercăm să surprindem elementele sale, trebuie să avem în vedere faptele, ideile, precum şi politicile sociale aplicate.
Definirea problemei este o etapă foarte importantă, care presupune:
- sesizarea faptelor care ne indică existența unei probleme (cu alte cuvinte, aspectul simptomatic al problemei);
- definirea problemei prin prisma teoriilor sociologice, psihologice, economice etc. aplicabile domeniului de manifestare a problemei;
- surprinderea modului cum este percepută de populație, de specialişti şi de victimele problemei;
- identificarea principalelor populații afectate de problemă;
- cercetarea cauzelor care au generat problema şi a efectelor pe care le are nerezolvarea ei atât asupra populațiilor afectate, cât şi asupra sistemului social şi a comunității;
- trasarea principalelor variabile ale problemei.

Cum putem recunoaşte o stare, o situație ca fiind o problemă socială ? Parafrazându-l pe Blumer, putem spune că principalul indicator al problemei este reprezentat de un
fapt: comunitatea conştientizează acest lucru: „o problemă socială nu există decât atunci când existența ei este recunoscută de comunitate".
Oamenii sunt afectați de probleme sociale (şomaj, analfabetism, instituționalizare, sărăcie, abuz etc.) şi conştientizează faptul că sunt sau pot deveni victime. înțelegerea problemei sociale obligă la înțelegerea contextului cultural şi societal în care a apărut, la determinarea cauzelor necesare, suficiente şi coparticipante ale problemei.
O problemă apare în urma unor schimbări structurale ale sistemului social sau într-o stare de criză a sistemului. Societatea românească se confruntă, în perioada aceasta de tranziție, cu multe probleme sociale generate de apariția şi manifestarea unor disfuncționalități de ordin structural. Lipsa unor politici coerente, a unui management de tip programatic a dus la apariția şi cronicizarea unor probleme sociale, cum ar fi: şomajul, sărăcia, analfabetismul, violența domestică, infracționalitatea, corupția etc.
în abordarea problemei sociale trebuie să se țină cont de câteva caracteristici impuse de faptul că problema are o natură complexă, fiind condiționată de o multitudine de factori, şi se poate manifesta într-o varietate de forme, generând un întreg complex de consecințe (atât la nivelul societății, al comunității, cât şi al grupurilor şi indivizilor):
a) lista situațiilor definite drept probleme sociale este infinită; nu poate fi realizată o listă exhaustivă, cuprinzând toate problemele cu care se confruntă o societate;
b) o singură persoană nu va putea niciodată să înțeleagă în totalitate aspectele diverse ale problemei; nici o persoană nu este capabilă să înțeleagă toate aspectele legate de manifestarea unei probleme sociale ; de aceea, în elaborarea unui proiect eficient trebuie să participe întreaga echipă interdisciplinară;
c) în evaluarea problemei inițiale, un rol important îl deține sistemul de valori şi credințe al evaluatorului. Aceeaşi situație pare să fie pentru unii o problemă, iar pentru alții o soluție; importantă este perspectiva de abordare.
Procesul de definire a problemei trebuie să fie ghidat întotdeauna de *două aspecte* elementare ale cunoaşterii socialului. Primul, realitatea, este perceput de-a lungul unui continuum, de la grupuri mici (familie, prieteni etc.) la nivelul sistemului social - *de la micro- la macrosocial).* Al doilea, realitatea socială, se construieşte pe un continuum *de la concret la abstract.*
De aceea, este foarte important să abordăm problema din perspectivele combinate ale celor două aspecte.

Tabelul 1. *Modalități de abordare a socialului*

		3	4	
		Micro	Macro	
	Concret	Concret-micro	Concret-macro	Activități
\ 2	Abstract	Abstract-micro	Abstract-macro	Obiective

„Concretul" şi „Abstractul" vor fi considerate *niveluri* ale abordării problemei sociale, în timp ce „Micro" şi „Macro" le vom denumi *straturi* ale perceperii socialului.
Astfel, urmând raționamentul anterior, putem construi matrice.
Prin construirea matricei nivelurilor şi straturilor de abordare a problemei, vom putea stabili relativ uşor obiectivele şi activitățile proiectului de intervenție. Aşa cum

se poate observa din tabel, *obiectivele* sunt mai generale, aparţinând nivelului *abstract* intersectat cu cele două straturi *{micro* şi *macro),* matricea devenind :

	1,3 1,4 2,3 2,4		Concret-Micro Concret-Macro Abstract-Micro Abstract-Macro	

Figura 2. *Matricea perspectivelor de abordare a socialului*

Concret-micro Concret-macro Abstract-micro Abstract-macro		Activităţi-micro Activităţi -macro Obiective-micro Obiective-macro

Figura 3. *Nivelul obiectivelor şi activităţilor din perspectiva complexă de abordare a socialului*

Obiectivele macro vizează diminuarea problemei şi consecinţelor acesteia asupra sistemului social global, în timp ce *obiectivele micro* urmăresc rezolvarea problemei la nivelul grupurilor şi indivizilor aparţinând populaţiei-ţintă.

La nivelul *concret* se stabilesc activităţile şi acţiunile care trebuie desfăşurate pentru atingerea/realizarea obiectivelor. Acestea se constituie în modalităţi de intervenţie în straturile micro şi macro. Primele, *activităţile micro,* sunt activităţi şi acţiuni pe care le desfăşoară asistentul social/acompaniatorul social/psihologul în parteneriat cu individul client (de exemplu, pregătirea şomerului pentru căutarea unui loc de muncă, reconversia profesională, pregătirea psihologică înaintea susţinerii unui interviu pentru angajare etc), iar *activităţile macro* urmăresc schimbarea mediului în care se desfăşoară primele (de exemplu, propuneri pentru modificări legislative, întâlniri cu autorităţile locale etc).

După cum putem observa încă din această scurtă prezentare, etapa definirii problemei este una dintre cele mai dificile şi, în acelaşi timp, importante. O problemă bine definită înseamnă o garanţie în reuşita proiectului.

2) *Scopul*

Scopul indică stadiul în care va ajunge problema. El trebuie să indice rezolvarea problemei pentru care se elaborează proiectul de intervenţie. Enunţul scopului trebuie să fie clar şi concis şi se referă la valori generale (de exemplu, respectarea drepturilor omului, egalitatea şanselor în obţinerea drepturilor etc).

3) *Stabilirea grupului-ţintă şi a beneficiarilor*

Populaţia-ţintă este populaţia căreia i se adresează proiectul (de exemplu, şomerii, familiile sărace, copiii instituţionalizaţi, persoanele dependente de alcool etc). *Grupul-ţintă* reprezintă doar o parte a unei populaţii-ţintă care este selectat în funcţie de anumite criterii: răspândire geografică, vârstă, sex etc. Dacă selectăm un grup-ţintă din populaţiile care au fost exemplificate, putem avea: şomeri tineri, absolvenţi de studii superioare, de sex masculin, din judeţul Iaşi, din domeniul construcţiilor de maşini, absolvenţi în anul 2001 etc. Delimitarea grupului-ţintă ne ajută în clarificarea obiectivelor şi a activităţilor. Nu pot fi reţete de intervenţie pentru populaţii-ţintă, iar intervenţia se construieşte în funcţie de caracteristicile fiecărui grup-ţintă. Delimitarea dintre populaţie şi grup-ţintă ne ajută să realizăm o delimitare între scop şi obiective. *Scopul proiectului se referă la populaţia ţintă, iar obiectivele sunt specifice grupului-ţintă.* De exemplu, scopul unui proiect ar putea fi „reducerea numărului de şomeri din judeţul Iaşi", iar unul dintre obiective pentru grupul selectat ar putea fi exprimat astfel: „integrarea socioprofesională a tinerilor din judeţul Iaşi care au absolvit Facultatea de Mecanică în anul 2001".

în funcţie de participarea la desfăşurarea activităţilor, există două tipuri de beneficiari:

- *beneficiarii direcţi sau grupul-ţintă* - reprezintă persoanele, grupurile care beneficiază în mod direct de asistenţă. Sunt cele care participă la proiect, sunt destinatarii acţiunilor şi obiectivelor ;
- *beneficiarii indirecţi* - în funcţie de natura proiectului pot fi: familiile celor implicaţi, vecinii, comunitatea etc. Aceasta înseamnă că a acţiona asupra grupului-ţintă înseamnă a acţiona asupra comportamentului acestora. O schimbare în bine a situaţiei în care se află persoanele asistate/acompaniate se propagă în toate relaţiile pe care acestea le întreţin cu ceilalţi. O problemă socială este receptată de către subiecţi la un nivel tragic, în funcţie de nivelul de cultură al persoanei, de caracteristicile personalităţii, de aptitudini, experienţă etc.

O problemă socială face ca indivizii să revină la unele probleme legate de satisfacerea unor trebuinţe/nevoi. Insatisfacţia îndeplinirii acestor nevoi conduce în mod implicit la obturarea canalelor de comunicare, la modificarea structurii relaţionale, la excludere şi autoexcludere socială. O analiză a situaţiei în care se află clientul presupune identificarea nevoilor nesatisfăcute, intervenindu-se prin:

- acţiuni de urgenţă - atunci când nu sunt satisfăcute nevoile de bază (cele fiziologice, de hrană, apă, aer);
- acţiuni progresive - pentru satisfacerea celorlalte nevoi (afecţiune, stimă de sine şi devenire).

Nici un proiect de intervenție socială nu poate acoperi întreaga gamă de probleme sau întreaga populație care se confruntă cu o anumită problemă socială.
în urma analizei resurselor, întreprinsă într-o etapă anterioară, se poate aprecia nivelul resurselor disponibile şi necesare pentru a acționa în rândul unui grup sau al unor grupuri de persoane defavorizate. Pentru a avea cele mai mari şanse de reuşită, orice proiect trebuie să se concentreze asupra rezolvării unei probleme care afectează o populație cvasiomogenă sau, dacă este posibil, să împartă populația în grupuri-țintă omogene. Este adevărat că, în desfăşurarea proiectului, se ține cont de caracteristicile individuale, acționându-se într-un cadru personalizat, dar foarte important este ca inițiatorul să selecteze grupul-țintă pe baza unor caracteristici comune. De exemplu, un proiect de reconversie şi integrare profesională destinat tinerilor absolvenți - şomeri de nivel primar - se va desfăşura în condiții diferite față de un acelaşi proiect destinat şomerilor de grad secundar (persoane care au lucrat, dar şi-au pierdut locul de muncă).
4) *Titlul proiectului*
Titlul proiectului trebuie să vorbească „despre sine". El este o formulare scurtă, uşor de ținut minte şi se prezintă sub forma unei scurte descrieri. El trebuie să exprime
rezultatele proiectului, şi nu o imagine a inițiatorului. Sunt finanțatori care au reguli stricte în privința numărului de litere folosite într-un titlu şi aceste reguli trebuie respectate de către inițiatorii proiectelor pentru a nu fi eliminați din competiție. Enunțarea titlului poate satisface cerințele oricărui titlu de articol din presa scrisă, adică poate fi:
- *o informație de actualitate* (titlul trebuie să convingă de actualitatea problemei care se propune a se rezolva prin proiect);
- *de interes local* (titlul proiectului exprimă rezolvarea unei probleme locale);
- *este umanizată* (se pune accent pe elementul emoțional din problema pe care dorim să o rezolvăm);
- *exprimarea unui conflict* (în care se exprimă situația fără ieşire, disperată a grupului-țintă);
- *prezentarea unicității* (în care se subliniază orice trăsătură care face ca proiectul să fie inovator, unic);
- *credibilă* (se prezintă o informație corectă şi care poate fi rapid verificată);
- *exprimare numerică* (finanțatorilor le plac cifrele ; de aceea, se poate exprima în titlul proiectului numărul de beneficiari, dacă acest lucru ne avantajează).
5) *Locul de desfăşurare*
Proiectul se desfăşoară pe o anumită arie geografică şi acest lucru trebuie precizat. Finanțatorul poate alege anumite zone în care finanțează asemenea proiecte şi se asigură că în zona respectivă există o anumită problemă pe care doreşte să o diminueze. De regulă, locul de desfăşurare a proiectului este locul unde se găsesc membrii grupului-țintă.
6) *Durata proiectului*
Durata proiectului este perioada de derulare în care este finanțat proiectul. De obicei, fiecare finanțator precizează perioada maximă în care poate acoperi finanțarea unor proiecte. Inițiatorul poate preciza perioada de derulare începând cu luna în care va începe finanțarea. Astfel, el precizează că proiectul va începe imediat după ce va primi banii şi va continua pe perioada de X luni...
7) *Stabilirea obiectivelor*
Un alt element este reprezentat de *stabilirea obiectivelor,* adică a ceea ce ne propunem să realizăm. Din acest punct de vedere, putem vorbi despre *proiecte de intervenție globală* şi *parțială.*
Proiectul de intervenție globală (PIG) solicită din partea inițiatorului o intervenție complexă destinată rezolvării problemei prin acțiuni desfăşurate în mai multe câmpuri sociale. Aceasta cere un grad ridicat de profesionalism, mari resurse materiale, financiare şi umane, timp îndelungat şi experiență. în acest caz, scopul proiectului va fi *rezolvarea problemei sub toate aspectele sale.*
Proiectul de intervenție parțială (PIP) presupune acțiuni destinate rezolvării unui anumit aspect al problemei, considerat principal, neglijând celelalte elemente, fie din cauza inexistenței resurselor, fie din neputința inițiatorului de a acoperi întreaga arie de cuprindere. Scopul proiectului este, în acest caz, acela de a rezolva un *segment bine definit al problemei.*
întotdeauna, scopul unui proiect de intervenție este acela de a rezolva o anumită problemă. Proiectul se naşte din nevoia rezolvării problemei. A elabora un proiect teoretic, fără a lua în considerare realitatea însăşi, înseamnă a investi fără sens.
Trasarea obiectivelor presupune viziunea inițiatorului asupra modului cum se va prezenta problema după perioada de intervenție. în cadrul acestei etape, este utilă delimitarea obiectivelor în:
- *obiective pe termen lung* - reflectă modul cum ne propunem să rezolvăm problema globală, unde se vor găsi beneficiarii şi ce foloase va înregistra comunitatea, societatea pe o perioadă mare de timp (3-l0 ani), *obiectivele macro*;
- *obiective pe termen mediu* - prin prisma valorilor generale afirmate şi urmărite de obiectivele pe termen lung, acestea reprezintă o treaptă intermediară în operaționalizarea obiectivelor (6 luni - 3 ani), *obiectivele mezzo*;
- *obiective pe termen scurt* - reprezintă ultima treaptă de operaționalizare, iar exprimarea lor trasează activitățile care sunt planificate (0-6 luni), *obiectivele micro.*

între obiective, activități şi rezultate există relații de intercondiționare (vezi figura 4). Obiectivele reprezintă rezultatele scontate în rezolvarea problemei. Ele trebuie să îndeplinească anumite cerințe. De obicei, cea mai frecventă metodă de verificare a obiectivelor este metoda SMART, adică trebuie să fie Specifice, Măsurabile, Adecvate temporal, Realiste şi Tangibile :

- un *obiectiv specific* este un obiectiv care se referă la o anumită problemă, iar enunțul său exprimă clar acest lucru;
- un obiectiv este *măsurabil* dacă indică rezultate aşteptate, care sunt cuantificate, evaluate prin anumiți indicatori de performanță;
- obiectivul indică obținerea unor rezultate într-o *perioadă de timp bine determinată* ;
- obiectivul este *realist* atunci când se referă la o problemă reală, şi nu închipuită, iar rezultatele preconizate pot fi obținute în condițiile derulării proiectului (resurse, timp, activități);
- un obiectiv este *tangibil* în măsura în care poate fi operaționalizat în activități realizabile.

Activitățile reprezintă ceea ce se desfăşoară pentru atingerea obiectivelor şi pentru obținerea rezultatelor. Aşa cum spuneam, fiecare obiectiv trebuie să fie operaționalizat, adică transformat în operații, care vor fi desfăşurate în activități. Fiecare obiectiv trebuie să suporte acest proces, iar acesta, la rândul său, reprezintă şi un mecanism imbatabil de verificare a formei de exprimare a obiectivului. Dacă un obiectiv nu poate fi operaționalizat înseamnă, pe de o parte, că este un obiectiv care nu poate fi realizat şi este inadecvat rezulatelor dorite şi, pe de altă parte, că exprimarea sa desemnează de fapt o activitate.

Dacă urmărim figura 4, observăm că între începutul proiectului şi situația finală există „trepte" intermediare care reprezintă atingerea rezultatelor intermediare. Pentru realizarea rezultatelor se desfăşoară anumite activități care fac ca proiectul să înainteze, să se dezvolte. Fiecare treaptă înseamnă obținerea rezultatelor intermediare şi, implicit, atingerea obiectivelor. După înaintarea pe fiecare treaptă se urmăreşte atingerea următorului obiectiv. Fiecare treaptă atinsă reprezintă şi un moment de respiro, de reflecție şi de evaluare a practicilor pozitive care au condus la obținerea rezultatelor şi a celor negative care au fost piedici în realizarea acestora. Imaginea acestei *scări* este o reprezentare a întregului demers al realizării proiectului de intervenție.

Obiective
SCOP
Rezultate/ I Obiectiv 5
I Obiectiv 4
J Obiectiv 3
j Obiectiv 2
Obiectiv 1
Activități

Figura 4. *Relația dintre scop, obiective, activități şi rezultate*

8) *Analiza resurselor*

Cea mai utilizată şi eficientă metodă de analiză a resurselor este intitulată *metoda SWOT.* în cazul acestei metode sunt luate în considerare *punctele tari, punctele slabe, oportunitățile şi amenințările.* Este o metodă care ia în calcul atât *mediul intern* (al instituției, organizației, agenției care inițiază proiectul), cât şi *mediul extern* (beneficiarii sau grupurile-țintă, contextul).

Plan intern
avantaje

Puncte tari	Puncte slabe
Oportunități	Amenințări

dezavantaje
Plan extern **Figura 5.** *Analiza SWOT*

Această analiză oferă o bună ocazie de evaluare a *organizației* (din punctul de vedere al pregătirii personalului, motivației acestuia, resurselor materiale şi financiare disponibile etc), a *partenerilor* (disponibilitatea de cooperare, resursele pe care le pot pune la dispoziție etc.) şi a *beneficiarilor direcți* (starea acestora, gradul de implicare, dorința de a-şi rezolva problema, resursele pe care le pot pune în slujba atingerii obiectivelor proiectului, riscurile cărora le sunt expuşi etc.) :

a) *analiza resurselor umane.* în această etapă se evaluează capacitatea organizației de a derula proiectul, ținând cont de resursele umane existente. în cazul în care acestea nu sunt suficiente, sunt cooptate şi alte persoane (angajate sau voluntare) ; se stabilesc structura de personal şi fişele postului. Resursele umane sunt cea mai

importantă resursă a instituției. Aceasta poate conduce la obținerea
celorlalte resurse necesare programului. De aceea, politica de personal a oricărei instituții trebuie ghidată de acest principiu;

b) *analiza resurselor materiale.* Orice organizație poate participa la derularea unui program cu anumite resurse pe care le are disponibile. Aceasta reprezintă contribuția în natură şi de cele mai multe ori este cerută de către finanțator ca participare obligatorie pentru obținerea finanțării;

c) *analiza financiară.* Pentru a obține o finanțare, inițiatorul trebuie să dovedească că poate participa, atunci când se cere acest lucru, cu un procent din valoarea totală a proiectului. în situația în care finanțatorul nu impune acest lucru, se cere o prezentare a valorii financiare a programelor derulate în trecut.

9) *Planificarea activităților*

Activitățile sunt concepute astfel încât să conducă la realizarea obiectivelor, la rezolvarea problemelor. Fiecare activitate este bine programată în timp, urmărind coerența întregului proiect de intervenție. în elaborarea proiectului, activitățile sunt programate în ordine cronologică şi se urmăreşte realizarea lor în funcție de actorii sociali implicați:

- *activități independente de beneficiari* - acestea vizează realizarea cadrului de derulare a proiectului (de exemplu, amenajarea spațiului, selecția şi pregătirea personalului, elaborarea regulamentelor etc.);
- *activități în care sunt implicați beneficiarii* - acestea se desfăşoară cu acordul părților. Nu toate activitățile sunt desfăşurate de către personalul de specialitate implicat în proiect. Cele mai multe dintre ele urmăresc activizarea clientului acompaniat de asistentul social.

Aceasta este etapa prin care se reprezintă grafic planificarea operațională a activităților. Cele mai utilizate reprezentări sunt *diagrama GANTT* şi *metoda drumului critic.* Aceste instrumente oferă posibilitatea de a vizualiza planificarea activităților, durata acestora, raportul dintre activități, urmărirea modului de încadrare în timp etc. în cadrul acestor grafice se reprezintă timpul aproximativ necesar fiecărei activități, momentul de începere şi de sfârşit al fiecăreia, durata maximă şi durata minimă a activității, suprapunerea în timp a unor activități etc.

Practic, o diagramă GANTT se prezintă astfel:

Tabelul 2. *Diagrama GANTT*

		Luna					
Nr. crt.	Activitatea	I	**n**	**iu**	IV	V	VI
1							
2							
3							
4							
5							

10) *Evidențierea factorilor de risc şi durabilitate a proiectului Riscurile* reprezintă amenințările, piedicile care pot influența desfăşurarea proiectului. Ele trebuie specificate pentru fiecare activitate în parte, menționând şi agentul de care depind existența şi manifestarea lor (personalul angajat, beneficiarii direcți, partenerii, comunitatea etc). în cadrul acestei etape este indicat să menționăm modul cum vom acționa pentru reducerea acestor riscuri.

Analiza riscurilor este benefică pentru că ne ajută în anticiparea unor probleme legate de derularea activităților. Faptul că cel care propune un proiect a analizat riscurile înseamnă că le-a luat în calcul la programarea întregii activități. Prevederea unor situații dificile, uneori critice pentru derularea programului face să reducă efectiv prezența acestora deoarece acțiunile sunt orientate fie pentru evitarea riscurilor/ piedicilor, fie pentru diminuarea acestora.

Propunerea unui proiect care are ca rezultat modificarea sistemului întâmpină foarte mari piedici din partea sistemului, care este dominat de inerție şi conservatorism. A propune dintru început un proiect care urmăreşte închiderea unui centru de plasament, de exemplu, va avea puține şanse de reuşită pentru că aceasta este percepută ca o amenințare la adresa sistemului de protecție a copilului (care se va confrunta cu disponibilizări). De aceea, proiectul trebuie să îşi propună ca obiectiv reducerea numărului de copii instituționalizați şi prevenirea instituționalizării. Acest obiectiv, o dată atins, poate avea ca rezultat subiacent închiderea unui centru de plasament, dar nu este perceput ca atare de către sistem pentru că obiectivele sunt orientate spre client, şi nu către sistem.

Cât priveşte *durabilitatea,* este important de precizat, încă de la elaborarea proiectului, ce impact va avea acesta asupra beneficiarilor populației-țintă şi beneficiarilor indirecți şi ce posibilități de susținere/autosusținere a proiectului există. Un proiect are şanse mai mari de reuşită dacă are de la început o politică de susținere, după ce perioada de implementare a proiectului-pilot este depăşită. Acest lucru va direcționa activitatea şi implicarea partenerilor în găsirea unor soluții pentru continuarea sa. De cele mai multe ori, un proiect-pilot reprezintă un model, un tip experimental de servicii sociale care, dacă urmăresc continuarea după perioada de implementare,

au şanse de reuşită. Dovedite eficiente, asemenea servicii sunt continuate fie de către instituţii ale statului, fie de către organizaţii nonguvernamentale.

11) *Evaluarea*

Pentru a explica ce anume se urmăreşte, prin evaluare vom face trimitere la proiectul primordial care este prezentat în Vechiul Testament.

După acelaşi model trebuie să concepem şi să organizăm evaluarea proiectelor pe care ni le propunem. Criteriile pe care le avem în vedere atunci când urmărim atingerea obiectivelor trebuie să urmărească îmbunătăţirea situaţiei grupului-ţintă. Proiectul nu este propus pentru iniţiator, ci acesta reprezintă doar instrumentul, agentul care introduce schimbarea în beneficiul grupului-ţintă.

Evaluarea reprezintă procesul prin care analizăm activitatea şi gradul de realizare a obiectivelor pe care ni le-am propus ; cu alte cuvinte rezultatele derulării proiectului. Ea se desfăşoară periodic, fie pentru a menţine metodele, tehnicile, instrumentele de intervenţie dovedite utile, fie pentru a le adapta în cazul în care considerăm că nu prezintă garanţii în ceea ce priveşte obţinerea unor rezultate favorabile.

Evaluarea se face la nivelul fiecărei activităţi din mai multe perspective:

1) perspectiva *conformităţii*;
2) perspectiva *pertinenţei*;
3) perspectiva *eficacităţii*;
4) perspectiva *coerenţei*;
5) perspectiva *eficienţei.*

1) *Criteriul conformităţii* urmăreşte să aprecieze dacă ceea ce se desfăşoară este conform activităţii dorite. De multe ori, există tendinţa de a face o disociere între ceea ce se face efectiv şi ceea ce se afirmă. Probabil, acest lucru reprezintă una dintre sechelele comunismului care, utilizând limbajul de lemn, a „distrus realitatea", construind o alta fără conţinut. De aceea, pentru derularea unui program eficient trebuie respectat cu strictеţe acest criteriu. încălcarea acestui principiu poate fi generată de incompetenţă, de rea-voinţă sau de interese meschine. Orice evaluator, din cadrul instituţiei iniţiatoare sau din afara ei, trebuie să urmărească în detaliu dacă ceea ce se desfăşoară este conform exigenţelor proiectului. Urmărirea acestui criteriu conduce, în primul rând, la aprecierea calităţii serviciilor sociale propuse. Analiza modului cum percep clienţii serviciile sociale oferite de către program este un indicator al oricărui proces de evaluare.

2) *Criteriul pertinenţei* are ca efect adecvarea dintre acţiune şi obiectivul propus. Orice acţiune socială are câteva elemente constitutive, cum ar fi agentul acţiunii, mijloacele şi scopul. Adecvarea mijloace - scop reprezintă un proces complicat care urmăreşte, pe de o parte, propunerea unui obiectiv care poate fi atins cu mijloacele existente şi, pe de altă parte, folosirea eficientă a mijloacelor pentru atingerea scopului. Acţiunile întreprinse în cadrul unui program de intervenţie trebuie să urmărească atingerea obiectivului. Din punctul de vedere al adecvării acţiune - obiectiv pot exista mai multe situaţii:

- activităţile desfăşurate urmăresc şi reuşesc atingerea obiectivului propus;
- obiectivul propus este de neatins prin acţiunile care pot fi desfăşurate, acest lucru generând o permanentă stare de frustrare, de ineficientă şi un sentiment de inutilitate al celor care acţionează;
- activităţile desfăşurate nu urmăresc atingerea obiectivului, fapt care conduce la o inactivitate şi ineficientă din punctul de vedere al programului.

3) *Criteriul eficacităţii* oferă modalitatea de evaluare a obţinerii rezultatelor sau, altfel spus, dacă activitatea produce rezultatele aşteptate. Este un criteriu orientat către rezultate şi poate fi uşor operaţionalizat şi translatat în domeniul cantitativ al evaluării. Având ca linie directoare acest criteriu, în acţiunile întreprinse de către iniţiatori se are în vedere reducerea efectelor perverse sau anticiparea acestora. Astfel, în cadrul unei proiectări complexe, efectele perverse (indezirabile şi necunoscute) pot fi transformate în efecte dezirabile şi cunoscute sau indezirabile şi cunoscute.

4) *Criteriul coerenţei* este utilizat pentru a analiza gradul de unitate al proiectului. Cu alte cuvinte, acest criteriu urmăreşte să surprindă dacă activitatea evaluată este strâns legată de celelalte activităţi. în cadrul unei instituţii există statusuri şi sunt îndeplinite roluri sociale în funcţie de sistemul de relaţii stabilite. Nimeni care face parte din instituţie nu poate fi izolat, aceasta fiind una dintre condiţiile de bază pentru care putem spune că o persoană face parte dintr-un colectiv. Acţiunile pe care le întreprinde nu sunt izolate de acţiunile celorlalţi, de filosof ia şi de politica instituţiei. Programul oferă ghidul de joncţiune a fiecăruia la sistem. Acţiunea sa este dirijată de obiectivele programului şi se desfăşoară în funcţie de a celorlalţi.

5) *Criteriul eficienţei* este, poate, cel mai cantitativist criteriu deoarece urmăreşte măsurarea modului în care activitatea desfăşurată produce rezultatele aşteptate în cadrul celui mai bun raport calitate/cost posibil. Astfel, evaluarea programului se face* în funcţie de întregul sistem acţionai şi de cel administrativ. Acesta este criteriul care pune în balanţă activitatea profesională desfăşurată în cadrul serviciilor oferite şi costurile necesare pentru derularea acestor servicii. De multe ori, criteriul eficienţei ia în considerare totalul cheltuielilor efectuate pentru deservirea numărului de clienţi. Unii evaluatori utilizează acest criteriu şi pentru determinarea efectelor pe care le au serviciile sociale în reducerea unor cheltuieli ale altor instituţii. De exemplu, evaluarea eficienţei unui serviciu de prevenire a abandonului şi instituţionalizării se poate face intern, prin raportarea valorii totale a

cheltuielilor la numărul total de clienți deserviți, şi extern, prin calcularea reducerii de cheltuieli datorate prevenirii instituționalizării, ținând cont de valoarea standard a acestora.
12) *Stabilirea partenerilor*
De la început, trebuie să se facă o distincție clară între *parteneriat* şi *colaborare.* Parteneriatul are câteva caracteristici:
a) este o *relație stabilită* între două sau mai multe persoane, instituții, grupuri care *pun în comun* anumite *resurse* pentru *atingerea unui scop comun.* întotdeauna, acesta se naşte din dorința de a rezolva o anumită problemă socială prin trasarea unor sarcini, obligații şi drepturi ale fiecărui partener. Acesta presupune *aportul* factorilor implicați, în funcție de posibilitățile reale ale fiecăruia în parte;
b) este o *relație de egalitate* pentru că nu se stabilesc relații de subordonare;
c) *ambii parteneri evaluează* gradul de realizare a *obiectivelor comune* şi modul de *gestionare a resurselor*;
d) se încheie pe o *perioadă relativ mare de timp* ;
e) există *comunicare permanentă*;
f) *responsabilitățile sunt asumate de către parteneri* pentru îndeplinirea obiectivelor programului comun;
g) fiecare partener îşi asumă *riscurile* şi *eşecurile* programului;
h) există o politică stabilită pentru *promovarea comunal imaginea comună* a programului ;
i) este o relație care impune un grad ridicat de *rigiditate* în schimbarea obiectivelor şi a activităților stabilite în cadrul programului;
j) prezintă o *stabilitate mare,* un risc scăzut de dizolvare a parteneriatului până la finalizarea programului;
k) prezintă siguranța unei *strategii comune pe termen mediu sau lung* în momentul în care programul şi-a atins obiectivele.
Colaborarea se distinge de parteneriat prin câteva diferențe semnificative:
a) este o relație stabilită între două sau mai multe persoane, instituții, grupuri care au *scopuri diferite,* dar pentru atingerea acestora au nevoie de sprijinul celorlalți;
b) este o *relație inegală* între cei care cooperează pentru că resursele nu sunt puse în comun şi fiecare îşi gestionează resursele pentru atingerea propriului scop;
c) în cadrul colaborării, *fiecare participant îşi evaluează propriile obiective* şi îşi gestionează propriile resurse;
d) cooperarea are un caracter *punctual,* nu are un caracter permanent;
e) într-o relație de colaborare, *comunicarea este fragmentată*;
f) fiecare colaborator îşi asumă responsabilități din perspectiva propriului program în derulare;
g) fiecare colaborator îşi asumă *riscurile* şi *eşecurile* pentru *activitățile proprii,* şi nu pentru cele ale programului;
h) fiecare practică o *promovare invidualizată* a programelor proprii;
i) colaborarea presupune o flexibilitate mai ridicată oferită de existența obiectivelor
diferite pentru fiecare participant; j) colaborarea este o *relație instabilă* şi există *riscul de dizolvare* a relației atunci
când un participant nu-şi atinge obiectivele proprii; k) colaborarea este caracterizată de *strategii pe termen scurt.*
A acționa în parteneriat înseamnă obținerea unor avantaje :
- creşterea interesului şi implicarea partenerilor pentru rezolvarea problemei;
- sporirea resurselor prin participarea partenerilor şi a şanselor de realizare a proiectului;
- flexibilitate crescută în ceea ce priveşte modalitățile de intervenție;
- evaluare periodică cerută de condiția menținerii parteneriatului;
- creşterea gradului de eficiență socială;
- creşterea şanselor de acces la finanțare.

Ceea ce este dificil în stabilirea unui parteneriat nu este construirea acestuia, ci menținerea funcționării lui. De aceea, atunci când se urmăreşte construirea unui parteneriat, trebuie identificate atât scopurile comune (ca puncte tari), cât şi cele divergente. Fiecare instituție îşi are propria filosofie, iar pentru a desfăşura activități în comun cu altă instituție trebuie găsite elementele care le leagă. Identificarea comună a punctelor divergente face să reducă viitoarele conflicte care pot apărea şi pot amenința derularea programului.
13) *Calculul bugetului estimativ*
Bugetul estimativ reprezintă un calcul prealabil al fondurilor necesare, cuprinzând cheltuielile legate de:
- personal (salarii pentru personalul propriu, taxe pe salarii, consultanți sau servicii contactate);
- spații (achiziție, chirii, întreținerea spațiilor, utilități);
- echipament (calculatoare, imprimante, maşini etc.);
- transport (diurne, cazare pentru deplasări, deplasări pentru populația-țintă);
- materiale (ajutor material acordat clienților);
- consumabile (hârtie, copii xerox etc.);
- comunicații (fax, telefon, email, internet, poştă etc.);
- alte cheltuieli (de regie etc).

Derularea proiectelor de intervenție pare să însemne o mutație de paradigmă în asistența socială românească,

urmând un drum firesc de la proiectare la realizare prin etape intermediare. Tipul managementului programelor începe să câştige tot mai mult teren în domenii diverse (asistenţă socială, economie, politică etc.) şi în instituţii mai puţin deschise schimbărilor. Reprezintă o modalitate flexibilă şi eficientă de management şi de evaluare periodică a activităţii manageriale.
Pentru a oferi o imagine mai clară a elementelor unui proiect de intervenţie, vă vom prezenta un proiect imaginat, pentru care dumneavoastră să exersaţi prin prezentarea elementelor care lipsesc din această prezentare. Având în vedere elementele proiectului prezentat, încercaţi să identificaţi factorii de risc, durabilitatea proiectului şi să construiţi bugetul estimativ pentru derularea proiectului prezentat. Orice observaţii referitoare la materialul prezentat şi la acest exerciţiu le puteţi face la adresa de email: homecojocaru(g),mail.dntis.ro.

3. Exemplu: Proiectul de integrare socioprofesională a tinerilor foşti instituţionalizaţi

- **Titlul proiectului**

Proiect de integrare socioprofesională a tinerilor foşti instituţionalizaţi

- **Organizaţia iniţiatoare** : Organizaţia „Jumătatea plină", cu sediul în Iaşi
- **Rezumat**

Proiectul îşi propune integrarea socioprofesională a unui număr de 18 tineri care au trăit în instituţii de ocrotire. Se ştie că, anual, aproximativ 90 de tineri părăsesc instituţia de ocrotire şi aproximativ 60% dintre ei nu au nici un suport din partea familiei. Ei întâmpină mari greutăţi atunci când doresc să ocupe un loc de muncă, sunt dezavantajaţi în găsirea unei locuinţe etc. Unii dintre ei prezintă mari riscuri de a ajunge în stradă şi, inevitabil, să ajungă delincvenţi. De aceea, organizaţia „Jumătatea plină" îşi propune să ajute aceşti tineri pentru a-şi dezvolta abilităţile de viaţă independentă, pentru a-şi găsi un loc de muncă, o locuinţă pentru reducerea riscului de devianţă socială etc.
Proiectul se derulează pe o perioadă de 10 luni, începând cu luna septembrie. Organizaţia „Jumătatea plină" va pune la dispoziţia proiectului trei apartamente. în prima lună a proiectului organizaţia „Jumătatea plină" va face selecţia tinerilor care vor face parte din proiect. Tinerii vor fi recomandaţi în scris de către directorii şi asistenţii sociali ai centrelor de plasament. Intervievarea candidaţilor va fi organizată de către personalul care va lucra în proiect. Tinerii selectaţi vor locui temporar în cele trei apartamente puse la dispoziţia proiectului. Ei vor avea asigurate toate condiţiile de trai, iar cheltuielile pentru întreţinere, alimente, îmbrăcăminte, transport vor fi asigurate de organizaţia „Jumătatea plină". Tinerii vor fi învăţaţi să se autogospodărească, să-şi autoadministreze bugetul personal. în primele două luni, asistenţii sociali îi vor însoţi pe tineri la cumpărături, îi vor supraveghea să-şi gătească singuri. După această perioadă, în următoarea lună vor primi bugetul personal pentru o săptămână şi, începând cu luna a IV-a, fiecare va primi bugetul bimensual. Cei care doresc să urmeze cursuri de recalificare de scurtă durată vor fi încurajaţi să facă acest lucru în funcţie de aptitudini şi de cererea de forţă de muncă existentă pe piaţă.
în momentul în care tinerii vin în proiect, ei trebuie să aibă întocmite actele pentru ajutorul de şomaj, aceasta pentru a avea dreptul să participe gratuit la cursuri de recalificare şi să aibă un venit suplimentar. Până la angajare, fiecare tânăr este obligat să depună lunar într-un cont personal trei sferturi din valoarea ajutorului de şomaj. Suma strânsă până la sfârşitul programului le va permite să-şi poată plăti o gazdă pe o perioadă mai mare de timp. După ce se vor angaja, ei vor depune în continuare în contul personal trei sferturi din salariu. După luna a V-a, pentru cei care au urmat cursuri de recalificare se intensifică procesul de căutare a unui loc de muncă. La două luni după angajare, personalul programului va ajuta fiecare tânăr să-şi găsească o locuinţă legală. Asistenţii sociali îi învaţă pe tineri cum să se prezinte la un interviu, cum trebuie să îşi întocmească un *curriculum vitae,* cum să-şi găsească o locuinţă. Cele trei apartamente sunt situate în cartiere diferite ale oraşului, iar în fiecare apartament locuiesc câte 6 tineri. După ce tânărul şi-a găsit un loc de muncă, aproximativ după două luni de la angajare, asistentul social îl va ajuta să-şi găsească o locuinţă cu o chirie de maximum jumătate din salariu. Fiecare tânăr va participa la construirea propriului proiect personalizat de integrare; astfel, fiecare tânăr va decide (şi va fi ajutat să decidă) în ceea ce priveşte propriul
viitor. După ce tânărul s-a mutat în noua locuinţă, el va fi ajutat în continuare până la terminarea programului (la finele celor 10 luni); organizaţia va acoperi o parte din costul cazării şi al alimentelor, după care tânărul va primi servicii de urmărire timp de trei luni după încheierea programului.

- **Definirea problemei**

Perioada de tranziţie a generat probleme de natură economică şi socială care au devenit cauze ale unor disfuncţii în plan social; astfel, realitatea socioeconomică românească a determinat ca generaţii întregi de tineri din centre de plasament să fie nevoite să se adapteze unor condiţii improprii de integrare şi dezvoltare personală. Incapacitatea pieţei forţei de muncă (destul de slabă în Iaşi) şi refuzul comunităţii locale de a-i ajuta să se integreze au generat un fenomen care tinde să ia amploare: „tinerii străzii".
în judeţul Iaşi există aproximativ 5.200 de copii instituţionalizaţi repartizaţi în mai multe centre de plasament. în fiecare an un număr mediu de 90 de tineri trebuie să părăsească instituţiile de ocrotire (centre de plasament) şi nu

există prevederi legale speciale pentru această categorie de populație. Dintre aceştia, aproximativ 60% nu au sprijin din partea familiei de origine şi prezintă dezavantaje reale în integrarea lor socioprofesională. Anii petrecuți în mediul instituționalizat generează dependență şi habitusuri sociale neadaptate mediului în care vor trebui să se integreze. Tinerii sunt expuşi riscurilor de devianță socială şi sunt defavorizați în obținerea unui loc de muncă şi a unei locuințe. în situația în care nu se intervine pentru sprijinirea acestor tineri să se integreze socioprofesional, există riscuri de devianță şi delincventă socială, riscuri de inadaptare şi marginalizare socială. Proiectul urmăreşte sprijinirea acestor tineri şi acompanierea lor pentru găsirea unui loc de muncă, pentru dezvoltarea gradului de independență şi autonomie personală, îmbunătățirea condițiilor de trai ale absolvenților, pentru evitarea şi prevenirea accentuării fenomenului „tinerii străzii", integrarea socială prin integrare profesională etc. Proiectul oferă sprijin tinerilor care au terminat în anul respectiv, pentru că şansele de reuşită sunt mai mari şi se urmăreşte reducerea numărului de tineri ai străzii prin prevenirea ajungerii în stradă a noi generații.

- **Stabilirea grupului-țintă şi a beneficiarilor**

Tinerii care vor participa la proiect trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

a) să nu aibă sprijin din partea părinților, a familiei lărgite sau a altor persoane ori organizații;
b) să fie absolvenți ai unei forme de învățământ (profesional, liceal) în anul în care începe derularea programului;
c) să dețină un dosar complet, elaborat de instituția de proveniență, conținând toate actele necesare pentru obținerea ajutorului de şomaj;
d) să fie recomandați de directorul şi de asistentul social al unității din care provin;
e) să prezinte o fişă medicală întocmită de personalul medical al instituției din care provin, care să dovedească că nu au boli transmisibile şi că nu suferă de vreo boală care-i împiedică să lucreze;
f) să nu dorească sau să nu poată continua studiile;
g) să aibă un cont personal în care sunt depuşi banii pe care-i primesc la părăsirea instituției de ocrotire;
h) să dorească să facă parte din proiect.

Beneficiarii direcți: sunt 18 tineri care au terminat şcoala şi provin din centre de plasament din județul Iaşi.
Beneficiarii indirecți: instituțiile de ocrotire din județul Iaşi, firmele angajatoare, comunitatea locală.

- **Locul de desfăşurare**

Iaşi, județul Iaşi

- **Durata proiectului**

Durata de derulare a programului este de 10 luni, începând cu luna septembrie.

- **Stabilirea obiectivelor**

a) Integrarea socială a tinerilor absolvenți proveniți din centrele de plasament din județul Iaşi.
b) Sporirea şanselor pentru obținerea unui loc de muncă pentru categoria asistată.
c) Reconversia şi reinserția profesională a tinerilor din proiect.
d) Diminuarea riscurilor de devianță socială la care sunt expuşi tinerii din grupul-țintă.
e) Diminuarea stresului dezinstituționalizării tinerilor care au petrecut o lungă perioadă de viață în instituții de ocrotire.
f) Oferirea unui model de integrare socioprofesională ca rezultat al parteneriatului dintre ONG şi DGPDC (Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului).
g) Dezvoltarea abilităților de relaționare socială şi a gradului de autonomie personală.

- **Planificarea activităților**

Tabelul 3. *Etape în planificarea activităților*

Activitatea	**Luna**									
	1	2	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	iio
1. Selecția şi pregătirea personalului care va lucra în proiect										
2. Selecția şi identificarea grupului-țintă										
3. Discutarea şi semnarea contractului de participare la proiect între tineri şi organizație										
4. Mutarea tinerilor în apartamentele proiectului		j								
5. Sprijinirea tinerilor pentru adaptarea la noile condiții de viață										
6. Identificarea problemelor pe care le au tinerii din grupul-țintă										
7. Asigurarea condițiilor de locuit pentru cei 18 tineri şi a mijloacelor de subzistență										

8. Dezvoltarea autonomiei şi independenţei per-! sonale										- j
9. Sensibilizarea opiniei publice şi a autorităţilor locale cu privire la situaţia acestor tineri										
10. Recalificarea profesională a tinerilor şi pregătirea lor pentru găsirea unui loc de muncă pentru fiecare										
11. Găsirea locurilor de muncă pentru tineri										
12. Sprijinirea tinerilor, după ce au început să lucreze, pentru a se integra în mediul de muncă										W ,
13. Găsirea unei noi locuinţe pentru tinerii care se vor angaja										
14. Evaluarea										
15. Servicii de urmărire după terminarea proiectului	Se vor asigura după a zecea lună									

- **Descrierea detaliată a activităţilor**

1) *Selecţia şi pregătirea personalului care va lucra în proiect*

în cadrul proiectului vor fi angajaţi trei asistenţi sociali, câte unul pentru fiecare apartament. Fiecare va lucra cu câte 6 tineri în toate etapele proiectului. Asistenţii sociali vor fi angajaţi în prima lună, după obţinerea finanţării. Ei vor fi instruiţi şi vor participa la selecţia tinerilor din grupul-ţintă.

2) *Selecţia şi identificarea grupului-ţintă*

Selecţia va fi organizată pe mai multe etape. în prima lună, organizaţia „Jumătatea plină" va informa toate centrele de plasament despre proiect şi va cere recomandări din partea directorilor şi a asistenţilor sociali. La interviurile organizate vor participa doi reprezentanţi ai organizaţiei şi doi ai DGPDC. Selecţia urmăreşte să identifice tinerii care au nevoie de sprijin şi doresc să participe la proiect. înainte de a participa la interviu, fiecare tânăr va completa o fişă de înscriere şi o scrisoare de motivaţie. Acesta este şi un exerciţiu pentru ei de a participa la un interviu.

3) *Discutarea şi semnarea contractului de participare la proiect între tineri şi organizaţie*

Participarea fiecărui tânăr în cadrul proiectului se va face conform unui contract pe care îl va semna cu organizaţia „Jumătatea plină", contract în care sunt stipulate drepturile, îndatoririle şi sancţiunile. Acest contract cuprinde următoarele drepturi ale tânărului: are dreptul de a beneficia de servicii specializate oferite de profesionişti; tânărului i se oferă sprijin material şi cazare pe o perioadă maximă de 9 luni (din luna a doua până în luna a zecea); are drepturi egale cu ceilalţi clienţi; are dreptul să utilizeze dotarea apartamentului unde locuieşte; participă la luarea deciziilor referitoare la propria persoană; poate primi vizite doar din luna a doua de găzduire, după un program stabilit de comun acord cu asistentul social; poate urma cursuri de recalificare dacă doreşte acest lucru; poate renunţa la proiect. Totodată, tânărul participant la proiect trebuie să respecte anumite îndatoriri: să respecte normele de convieţuire în grup; să folosească un limbaj civilizat cu toate persoanele cu care intră în contact; să nu fumeze şi să nu consume băuturi alcoolice în apartament; să păstreze şi să folosească în mod corespunzător dotarea din apartament; să nu înstrăineze bunurile din apartament ; să asigure reparaţiile în situaţia în care acestea intervin în urma acţiunilor sale voluntare; să păstreze curate apartamentul, spaţiul de locuit, obiectele personale şi comune; să participe la întreţinerea curăţeniei; să nu primească vizitatori în cameră, ci doar în sufragerie; să nu cazeze alte persoane pe timpul nopţii; să ceară permisiunea asistentului social pentru ieşiri în timpul nopţii; să fie în apartament cel târziu la orele 22.00; să depună în contul personal trei sferturi din ajutorul de şomaj sau din salariu dacă locuieşte în apartament şi jumătate din salariu din momentul în care se mută într-o altă locuinţă, organizaţia „Jumătatea plină" participând în continuare la asigurarea acestor cheltuieli; să respecte programul stabilit de comun acord cu specialiştii ; să-şi găsească un loc de muncă până în a şasea lună de derulare a proiectului; să respecte toate regulile stabilite şi discutate împreună cu asistentul social. în contract vor fi stipulate şi sancţiunile care vor fi aplicate în cazul nerespectării regulilor: la prima abatere tânărul va primi avertisment verbal; la următoarea va primi avertisment scris; la trei avertismente scrise, tânărul va fi eliminat din proiect.

4) *Mutarea tinerilor în apartamentele proiectului*

Tinerii se vor muta în apartamente în a doua lună de derulare a proiectului. în aceste apartamente vor locui câte 6 tineri de acelaşi sex. Vor fi două apartamente pentru fete
şi unul pentru băieţi. Criteriile de alegere a colegelor de apartament (e cazul numai al fetelor) vor fi stabilite

împreună cu tinerele din proiect.
5) *Sprijinirea tinerilor pentru adaptarea la noile condiţii de viaţă*
Schimbarea mediului este întotdeauna dificilă. Tinerii vor fi sprijiniţi să se adapteze noilor condiţii de viaţă prin discuţii individuale şi de grup. Asistenţii sociali vor urmări cu atenţie modul de organizare a grupului, formele de impunere sau alegerea liderilor, relaţiile care se stabilesc etc. pentru a interveni atunci când este nevoie. în prima lună din momentul în care s-au mutat în apartamente, tinerii nu vor începe să-şi caute un loc de munca, să susţină interviuri, să urmeze cursuri de recalificare. Aceasta va fi o perioadă de adaptare, de învăţare a regulilor, de integrare în noile grupuri, de învăţare a modului cum trebuie să-şi gestioneze bugetul, să folosească dotarea, să cunoască şi să-şi dezvolte încrederea în asistenţii sociali etc. Apartamentele vor fi în locuri diferite, în cartiere diferite. Ele nu sunt pe aceeaşi scară sau în acelaşi bloc, tocmai pentru a rupe tânărul de mediul instituţionalizat.
6) *Identificarea problemelor pe care le au tinerii din grupul-ţintă*
După selectarea grupului-ţintă, vor fi aplicate diferite instrumente pentru identificarea problemelor cu care se confruntă tinerii. Aceasta presupune o evaluare a lor din punct de vedere fizic, psihic şi intelectual. Evaluarea ne va ajuta să realizăm o imagine reală cu privire la abilităţile, competenţele, dorinţele şi şansele fiecărui tânăr. Managerii de caz vor monitoriza permanent situaţia tinerilor şi vor interveni pentru rezolvarea problemelor cu care aceştia se confruntă.
7) *Asigurarea condiţiilor de locuit pentru cei 18 tineri şi a mijloacelor de subzistenţă* Organizaţia „Jumătatea plină" va pune trei apartamente la dispoziţia proiectului. în
fiecare apartament vor locui câte 6 tineri. Apartamentele vor fi dotate cu tot ceea ce este necesar, asigurând un climat decent de viaţă. Dotarea nu va fi prea costisitoare şi la un nivel care ar putea fi considerat lux, deoarece dacă sunt asigurate condiţii excepţionale va fi greu pentru tineri să se adapteze la condiţii inferioare după ce se vor angaja şi îşi vor găsi o locuinţă. Organizaţia „Jumătatea plină" va asigura cheltuielile legate de hrană, igienă personală şi spaţiul de locuit.
8) *Dezvoltarea autonomiei şi independenţei personale*
Tinerii vor fi învăţaţi să se gospodărească. Se va întocmi un grafic cu programarea periodică a fiecăruia la îndeplinirea unor activităţi gospodăreşti: curăţenie, spălatul vaselor, gătit etc. Iniţial, pentru primele două săptămâni, tinerii vor primi săptămânal bugetul comun. După aceasta, vor primi săptămânal bugetul personal. începând cu luna a treia vor primi bugetul personal bimensual. Astfel, vor învăţa treptat să-şi administreze propriul buget. Fiecare va avea grijă să-şi spele hainele şi să-şi păstreze lucrurile personale. în proiect nu va fi implicat personal de îngrijire care să facă curăţenie, să gătească etc.
9) *Sensibilizarea opiniei publice şi a autorităţilor locale cu privire la situaţia acestor tineri*
Pentru a obţine rezultate, pentru a-i ajuta să-şi găsească un loc de muncă, este necesară o campanie coerentă de sensibilizare a opiniei publice. Aceasta va fi făcută prin mass-media şi prin organizarea unor evenimente (de exemplu, deschiderea oficială a programului la care să fie invitaţi şi patroni sau directori de firme, reprezentanţi ai autorităţilor locale etc). Prezentarea situaţiei acestor tineri poate ajuta la rezolvarea problemelor pe care le au.
10) *Recalificarea profesională a tinerilor şi pregătirea lor pentru găsirea unui loc de muncă pentru fiecare*
Tinerii care doresc să urmeze cursuri de recalificare pot opta pentru unul dintre acestea, în funcţie de abilităţile personale. De aceea, asistentul social va întocmi o listă cu aceste cursuri şi va face recomandări tânărului, urmând ca acesta să aleagă. Perioada cursurilor de recalificare nu poate depăşi trei luni. Pentru tinerii care au o meserie cerută pe piaţa forţei de muncă şi nu doresc să urmeze un alt curs de recalificare, se vor intensifica activităţile de identificare a locurilor de muncă. Participarea tinerilor la cursuri este monitorizată de către asistentul social.
11) *Găsirea locurilor de muncă pentru tineri*
Pentru cei care nu doresc să urmeze cursuri de recalificare se va începe activitatea de căutare a locurilor de muncă. Pentru aceasta, tinerii vor fi acompaniaţi de către asistentul social. Acesta din urmă va pune la dispoziţie toate sursele de informare pe care le pot folosi tinerii: anunţuri în presă, afişiere, contacte cu firme care pot angaja tineri din proiect, târguri etc. Pentru cei care au urmat cursuri de recalificare se începe activitatea de căutare a unui loc de muncă din luna în care au terminat aceste cursuri.
12) *Sprijinirea tinerilor după ce vor începe să lucreze pentru a se integra în mediul de muncă*
Asistenţii sociali vor ajuta tinerii să se integreze în colectivul de muncă prin discuţii cu tinerii, cu personalul. Perioada de adaptare la locul de muncă va fi foarte dificilă şi tinerii trebuie să fie susţinuţi.
13) *Găsirea unei noi locuinţe pentru tinerii care se vor angaja*
După două luni de la angajare, tinerii vor fi sprijiniţi să-şi găsească o locuinţă (gazdă, cameră într-un cămin etc.) cu condiţia ca acea chirie să nu depăşească jumătate din salariu. Aceasta este o nouă etapă prin care vor trece tinerii, de „independentizare" şi autonomie. Practica a demonstrat că acest lucru este eficient, fiind benefic şi pentru cei care s-au angajat deja, dar şi pentru cei care sunt în căutarea unui loc de muncă, iar primii să-şi caute deja o locuinţă. Pe perioada care a mai rămas de la schimbarea apartamentului până la finele celor 10 luni de proiect, organizaţia „Jumătatea plină" va sprijini în continuare tinerii, suportând cheltuielile de cazare şi, parţial, pentru masă.
14) *Evaluarea*

Evaluarea va fi realizată periodic de către parteneri. Ea se va desfăşura la nivelul fiecărei activităţi în parte şi va urmări să identifice gradul de realizare a obiectivelor, adică de atingere a rezultatelor (câţi tineri şi-au găsit un loc de muncă, câţi tineri şi-au găsit o locuinţă, dacă a crescut gradul de autonomie şi independenţă personală, care sunt cursurile de recalificare urmate, dacă aceste cursuri au mărit şansele pentru obţinerea unui loc de muncă etc).

15) *Servicii de urmărire după terminarea proiectului*

După perioada de implementare a proiectului, după cele 10 luni, tinerii vor beneficia de servicii de urmărire timp de trei luni, tocmai pentru a fi sprijiniţi în continuare şi a li se reduce dependenţa faţă de specialişti.

- **Partenerii**

Proiectul reprezintă un parteneriat între organizaţia „Jumătatea plină", Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Centrul de Reconversie Profesională a Adulţilor.

- **Resursele umane necesare**

- 1 coordonator
- 3 asistenţi sociali
- 1 psiholog
- 1 administrator

- **Buget (exprimat în euro)**

1. personal
1.1. salarii pentru personalul propriu
1.2. taxe pe salarii
1.3. consultanţi sau servicii contactate
2. spaţii
2.1. achiziţie
2.2. chirii
2.3. întreţinerea spaţiilor
2.4. utilităţi
3. echipament
3.1. calculatoare
3.2. imprimante
3.3. maşini
4. transport
4.1. diurne
4.2. cazare pentru deplasări
4.3. deplasări pentru populaţia-ţintă
5. materiale
5.1. ajutor material acordat clienţilor
6. consumabile (hârtie, copii xerox etc.)
7. comunicaţii (fax, telefon, email, internet, poştă etc.)
8. alte cheltuieli (de regie etc).

Bibliografie selectivă

Altheide, D., *Creating reality,* Sage, Beverly Hills, California, 1974.
Baker, P.; Anderson, L., *Social Problems. A criticai thinking approach,* Wordsworth **Inc.**, Belmont, California, 1987.
Berger, P.; Luckmann, Th., *The Social construction of reality,* Doubleday, Garden City, New Jersey, 1967.
Brearly, C.P., *Social Work, Aging and Society,* Routledge and Kegan Paul, Londra, 1975.
Challis, D.; Davies, B., *Case Management in Community Care,* Grower Publishing Company Limited, 1986.
Koontz, H.; Weinrich, H., *Management,* McGraw-Hill, Londra, ediţia a noua, 1988. Palicari, G.; Garber, K., *Aşezăminte sociale pentru copii. Repere manageriale,* Bucureşti, 1997. Peterson, T., *Theorie du management,* Gauthier-Villars, Paris, 1969.

ANEXE

Anexa 1

Codul etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali din SUA[1]

1. Preambul

2. Expunere sumară a principalelor principii

3. Codul etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali din SUA

1. Adoptat în 1979 de către Delegaţia Adunării Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali (National Association of Social

Workers, NASW) din SUA, în vigoare din iulie 1980.

1. Preambul

Acest cod a fost creat cu scopul de a servi drept ghid în conduita membrilor profesiei de asistent social şi ca bază de rezolvare a problemelor de etică atunci când comportamentul asistenților sociali se presupune/pretinde că ar fi neconform cu standardele formulate sau deduse în cele ce urmează. El reprezintă standardele de comportament etic pentru asistenții sociali aflați într-o interrelație profesională cu clienții, cu colegii, cu comunitatea şi societatea ca întreg. De asemenea, acest cod întrupează standardele comportamentului etic ce guvernează conduita individuală până la extensia că acesta este asociat cu statusul unui individ şi identitatea sa ca asistent social.

Acest cod se bazează pe valorile fundamentale ale profesiei de asistent social, incluzând valoarea, demnitatea şi unicitatea fiecărei persoane, precum şi drepturile şi oportunitățile acesteia. El se bazează, de asemenea, pe specificul asistenței sociale care favorizează condițiile ce promovează aceste valori.

Prin subscrierea la şi perseverarea în utilizarea acestui cod este de aşteptat ca asistentul social să perceapă o responsabilitate etică în toate contextele în care este cazul şi în care este necesară o judecată etică. Asistentul social trebuie să ia în considerare toate principiile din acest cod care au o legătură cu orice situație în care judecata etică urmează să fie aplicată şi intervenția profesională sau supravegherea sunt planificate.

Modul de desfăşurare a acțiunii pe care asistentul social îl alege trebuie să fie în legătură atât cu spiritul, cât şi cu litera acestui cod.

Prin el însuşi, acest cod nu reprezintă un set de reguli care urmează să recomande toate atitudinile asistentului social în complexitatea vieții profesionale. El oferă mai degrabă principiile generale care călăuzesc comportamentul şi aprecierea corectă a acestuia în situații ce au implicații etice. El oferă baza pentru a face judecăți de valoare despre acțiunile etice înainte şi după apariția acestora.

Frecvent, situația particulară determină principiul etic ce se foloseşte, precum şi felul în care se face aceasta. în astfel de cazuri, nu numai principiile etice particulare sunt luate imediat în considerare, ci, totodată, întregul cod şi spiritul său. Aplicațiile particulare ale principiilor etice trebuie judecate în contextul în care sunt luate în considerare. Comportamentul etic într-o anumită situație trebuie să corespundă nu numai raționamentului asistentului social, ci şi judecății unui juriu nepărtinitor de persoane ce aparțin aceleiaşi meserii.

Acest cod nu trebuie folosit ca instrument pentru a priva asistentul social de oportunitatea sau libertatea de a lucra cu totală integritate profesională. Nici o acțiune disciplinară nu trebuie pusă în aplicare pe baza acestui cod fără să ne asigurăm cu maximum de precauție în sensul protejării drepturilor asistentului social în cauză.

Comportamentul etic al asistenților sociali nu este rezultatul edictului/legii, ci al unui angajament personal.

Codul are scopul de a afirma dorința şi interesul tuturor asistenților sociali, în diverse situații şi relații şi pe diversele niveluri de responsabilitate ale profesiei. Aceste principii reprezintă, de asemenea, criteriul de bază în considerarea problemelor de etică de către Asociația Națională a Asistenților Sociali din SUA.

Asistenților sociali li se cere să coopereze pentru implementarea lui şi să rămână fideli tuturor regulilor disciplinare care derivă din aplicarea lui. De asemenea, aceştia trebuie să ia măsuri adecvate pentru a descuraja, pentru a preveni, a da în vileag şi a corecta conduitele nonetice ale colegilor. în cele din urmă, asistenții sociali ar trebui să fie în aceeaşi măsură pregătiți să-şi apere sau să-şi susțină colegii învinuiți de comportament nonetic.

2. Expunere sumară a principalelor principii

I. **Comportamentul şi conduita asistentului social ca profesionist**

A. *Caracteristică.* Asistentul social trebuie să mențină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile şi identitatea sa de asistent social.

B. *Competență şi dezvoltare profesională.* Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni şi rămâne expert în practica profesională.

C. *Serviciu.* Asistentul social trebuie să aibă în vedere în primul rând obligațiile de serviciu ale profesiei sale.

D. *Integritate.* Asistentul social trebuie să acționeze în concordanță cu cele mai înalte standarde ale integrității profesionale.

E. *Burse şi cercetare.* Studentul şi asistentul social implicat în studiu şi cercetare trebuie să fie ghidați de convențiile cercetării şcolare.

II. **Responsabilitățile etice ale asistentului social față de client**

F. *Prioritatea interesului clientului.* Principala responsabilitate a asistentului social este față de clienți.

G. *Drepturile şi obligațiile clienților.* Asistentul social trebuie să facă toate eforturile pentru a proteja autodeterminarea clienților săi.

H. *Caracterul privat şi confidențial.* Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relației cu clienții, să păstreze toate informațiile obținute pe parcursul activității profesionale.

I. *Costuri/cheltuieli.* Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile şi într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

III. **Responsabilitatea etică a asistentului social față de colegii săi**

J. *Respect, obiectivitate/imparţialitate şi politeţe.* Asistentul social trebuie să-şi trateze colegii cu respect, imparţialitate, politeţe şi încredere/bună-credinţă.
K. *Raporturile asistentului social cu clienţii colegilor săi.* Asistentul social are responsabilitatea de a relaţiona cu clienţii colegilor săi în cel mai profesional mod.
IV. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de organizaţiile angajaţilor şi angajatorilor
L. *Obligaţiile faţă de organizaţiile angajatorilor.* Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute faţă de organizaţiile angajatorilor.
V. **Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de profesia sa**
M. *Păstrarea integrităţii profesiei.* Asistentul social trebuie să susţină şi să promoveze valorile, cunoştinţele, etica şi misiunea profesiei. ^
N. *Serviciul comunităţii.* Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-şi îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului larg. O. *Dezvoltare şi cunoaştere.* Asistentul social trebuie să-şi asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta şi utiliza la întreaga capacitate cunoştinţele în practica profesională.
VI. **Responsabilitatea etică a asistentului social** faţă **de societate**
P. *Promovarea bunăstării generale.* Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societăţii.

3. Codul etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali din SUA

I. Comportamentul şi conduita asistentului social ca profesionist
A. *Caracteristică.* Asistentul social trebuie să menţină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile şi identitatea sa de asistent social.
1. La fel ca în cazul oricărei alte persoane, comportamentul privat al asistentului social reprezintă o problemă personală, cu excepţia situaţiilor în care acesta compromite îndeplinirea responsabilităţilor profesionale.
2. Asistentul social nu trebuie să scuze, să participe la acţiuni de rea-credinţă, fraudă, înşelăciune, inducere în eroare sau denaturare.
3. Asistentul social trebuie să distingă clar între declaraţiile şi acţiunile pe care le face ca persoană independentă şi cele pe care le face ca reprezentant al profesiei de asistent social sau ca membru al unei organizaţii sau unui grup.
B. *Competenţă şi dezvoltare profesională.* Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni şi rămâne expert în practica profesională.
1. Asistentul social trebuie să accepte responsabilizarea sau angajarea sa doar pe baza unor competenţe pe care le are deja sau pe care intenţionează să le dobândească.
2. Asistentul social nu trebuie să prezinte într-o lumină falsă, să-şi denatureze calificarea profesională, educaţia, experienţa sau originea.
C. *Serviciu.* Asistentul social trebuie să aibă în vedere în primul rând obligaţiile de serviciu ale profesiei sale.
1. Asistentul social are cea mai mare responsabilitate pentru calitatea şi perioada serviciilor pe care le deleagă sau le oferă.
2. Asistentul social trebuie să acţioneze pentru a preveni practicile inumane sau discriminatorii faţă de orice persoană sau grup de persoane.
D. *Integritate.* Asistentul social trebuie să acţioneze în concordanţă cu cele mai înalte standarde ale integrităţii profesionale.
1. Asistentul social trebuie să fie vigilent şi să reziste influenţelor şi presiunilor care interferează cu exercitarea profesiei, păstrând imparţialitatea judecăţilor necesare pentru a practica.
2. Asistentul social nu trebuie să folosească relaţiile profesionale în scop personal.
E. *Burse şi cercetare.* Asistentul social implicat în studiu şi cercetare trebuie să fie ghidat de convenţiile cercetării şcolare.
1. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să ia atent în considerare posibilele consecinţe ale intervenţiilor sale asupra persoanelor.
2. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să se asigure că acordul participanţilor la cercetarea sa este voluntar şi că aceştia sunt bine informaţi, neexistând nici o posibilă privare sau pedeapsă în cazul refuzului participării şi arătându-se o reală preocupare pentru demnitatea şi intimitatea lor.
3. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să protejeze participanţii faţă de disconfortul, suferinţa, vătămarea, pericolul sau privarea nemotivată.
4. Asistentul social implicat în evaluarea unui departament sau a unor cazuri trebuie să discute cu cei implicaţi doar în scopuri profesionale şi doar cu persoanele direct implicate profesional sau personal.
5. Informaţiile obţinute despre participanţii la cercetare au caracter confidenţial.
6. Asistentul social trebuie să-şi asume doar activitatea pe care a avut-o în legătură cu îndatoririle şcolare şi de cercetare şi să aibă încredere în contribuţiile altora referitor la acel domeniu.

II. **Responsabilitățile etice ale asistentului social** față **de client**

F. *Prioritatea interesului clientului.* Principala responsabilitate a asistentului social este față de clienți.

1. Asistentul social trebuie să se comporte față de clienții săi cu devoțiune, loialitate, determinare, iar acțiunea sa trebuie să fie cât mai competentă şi profesională.
2. Asistentul social nu trebuie să se folosească de relațiile sale cu clienții pentru beneficii personale sau să solicite prezența clienților unui centru pentru practica sa privată.
3. Asistentul social nu trebuie să practice, să scuze, să faciliteze sau să colaboreze cu nici o formă de discriminare pe bază de rasă, culoare, sex, orientare sexuală, vârstă, religie, origine națională, statut marital, convingere politică, handicap mintal ori fizic sau oricare altă caracteristică sau preferință personală, situație sau status.
4. Asistentul social trebuie să evite relațiile şi legăturile care sunt în conflict cu interesele clienților săi.
5. Asistentul social nu trebuie să se implice în nici un mod într-o relație de natură personală cu clienții săi.
6. Asistentul social trebuie să le ofere clienților săi informații ample şi complete privind conținutul şi durata serviciilor oferite acestora.
7. Asistentul social trebuie să-şi informeze clienții asupra răspunsurilor, drepturilor, oportunităților şi asupra obligațiilor ce sunt asociate serviciului social.
8. Asistentul social trebuie să ceară recomandări şi sfaturi de la colegi şi supervizori, ori de câte ori acestea sunt în beneficiul clienților.
9. Asistentul social trebuie să finalizeze lucrul cu clienții şi relația cu aceştia când ele nu mai sunt cerute sau când nu mai servesc nevoilor şi interesului clienților.
10. Asistentul social trebuie să-şi întrerupă activitatea brusc doar în circumstanțele deosebite, considerând toți factorii şi având grijă să reducă pe cât posibil efectele adverse.
11. Asistentul social care anticipează/prevede încetarea sau întreruperea serviciului către clienți trebuie să-i anunțe prompt pe aceştia, să caute o modalitate de transfer, de recomandare sau de continuare a serviciului în întâmpinarea nevoilor şi preferințelor clienților.

G. *Drepturile şi obligațiile clienților.* Asistentul social trebuie să facă orice efort pentru a proteja autodeterminarea clienților săi.

1. Când asistentul social trebuie să acționeze în numele unui client care a fost declarat iresponsabil din punct de vedere legal, el trebuie să protejeze interesele şi drepturile clientului.
2. Când o altă persoană a fost desemnată legal să acționeze în numele clientului, asistentul social trebuie să lucreze cu tutorele, având permanentă grijă să urmărească interesul superior al clientului.
3. Asistentul social nu trebuie să se implice în nici o acțiune ce violează sau diminuează drepturile civile sau legale ale clienților săi.

H. *Caracterul privat şi confidențial.* Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relației cu clienții şi să păstreze toate informațiile obținute pe parcursul activității profesionale.

1. Asistentul social trebuie să dezvăluie altor persoane aspecte confidențiale dezvăluite de către clienți, fără acordul acestora, doar dacă este constrâns din motive profesionale.
2. Asistentul social trebuie să-şi informeze clienții în detaliu cu privire la limitele confidențialității într-o situație dată, cu privire la scopurile pentru care informația este obținută şi la modul în care va fi folosită.
3. Asistentul social trebuie să permită clienților acces moderat la orice document din domeniul asistenței sociale care poate avea legătură cu persoana lor.
4. Atunci când permite clienților accesul la documentele respective, asistentul social trebuie să aibă mare grijă să protejeze confidențialitatea informațiilor despre alte persoane la care se referă acele documente.
5. Asistentul social trebuie să obțină acordul de bună ştiință al clienților atunci când activitățile lor se înregistrează în scris sau audio ori când la acestea participă ca observator o a treia persoană.

I. *Costuri/cheltuieli.* Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile şi într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

1. Asistentul social nu trebuie să accepte să-şi înjumătățească onorariul ori să primească sau să dea ceva de valoare pentru a primi sau a face o recomandare.

III. **Responsabilitatea etică a asistentului social față de colegii săi**

J. *Respect, obiectivitate/imparțialitate şi politețe.* Asistentul social trebuie să-şi trateze colegii cu respect, imparțialitate, politețe şi încredere/bună-credință. 1. Asistentul social trebuie să colaboreze cu colegii pentru a promova interesele şi preocupările profesionale.
2. Asistentul social trebuie să respecte confidențialitatea informațiilor aflate de la colegii săi în cadrul activității profesionale.
3. Asistentul social trebuie să creeze şi să mențină condițiile de practică ce facilitează performanța etică şi profesională.
4. Asistentul social trebuie să trateze cu respect, să reprezinte cu acuratețe şi imparțialitate calificativele, punctele de vedere şi rezultatele colegilor şi să utilizeze căile potrivite pentru a-şi exprima propria opinie cu

privire la aceste probleme.
5. Asistentul social care înlocuieşte sau este înlocuit de către un coleg în practica profesională trebuie să acționeze cu respect față de interesele, caracterul şi reputația colegului său.
6. Asistentul social nu trebuie să exploateze o dispută între un coleg şi angajați pentru a obține un avantaj de orice fel.
7. Asistentul social trebuie să ceară arbitraj şi mediere atunci când conflictele cu colegii solicită soluții ce au implicații profesionale.
8. Asistentul social trebuie să extindă şi asupra colegilor săi din alte profesii respectul şi colaborarea pe care o are cu colegii de aceeaşi profesie cu el.
9. Asistentul social care este angajat, supervizor sau mentor al colegilor săi trebuie să pregătească în mod ordonat şi explicit desfăşurarea relației profesionale.
10. Asistentul social care are responsabilitatea de a angaja şi evalua performanțele celorlalți membri ai personalului trebuie să-şi asume această responsabilitate într-o manieră corectă, plină de tact şi echitabilă, utilizând în acest scop criterii clar enunțate.
11. Asistentul social care are responsabilitatea evaluării performanțelor angajaților, supervizorilor sau studenților trebuie să le împărtăşească şi acestora modul în care a făcut evaluarea şi rezultatele acesteia.
K. *Raporturile asistentului social cu clienții colegilor săi.* Asistentul social are responsabilitatea de a relaționa cu clienții colegilor săi în cel mai profesional mod.
1. Asistentul social nu trebuie să solicite să lucreze cu clienții colegilor săi.
2. Asistentul social trebuie să nu-şi aroge responsabilități profesionale pentru clienții altei agenții sau ai unui coleg, fără o comunicare adecvată cu respectiva agenție sau cu colegul său.
3. Asistentul social care lucrează cu clienții colegilor lui pe parcursul unei absențe temporare sau al unei urgențe trebuie să-i trateze pe aceştia cu aceeaşi considerație acordată oricărui client.

IV. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de organizațiile angajaților şi angajatorilor

L. *Obligațiile față de organizațiile angajatorilor.* Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute față de organizațiile angajatorilor.
1. Asistentul social trebuie să lucreze pentru a îmbunătăți politicile şi procedurile agenției, eficiența şi eficacitatea serviciilor oferite.
2. Asistentul social nu trebuie să accepte angajarea sau să includă ca loc de practică pentru studenți organizațiile care se află sub sancțiunea Asociației Naționale a Asistenților Sociali pentru violarea standardelor angajaților, impunerea de limite sau pedepse pentru acțiuni profesionale în numele clienților.
3. Asistentul social trebuie să acționeze pentru a preveni şi elimina discriminările în atribuirea sarcinilor, precum şi în politicile şi practicile de angajare din cadrul organizațiilor.
4. Asistentul social trebuie să utilizeze cu atenție, considerație şi respect - şi doar în scopurile pentru care sunt destinate - resursele organizației angajatoare.

V. **Responsabilitățile etice ale asistentului social față de profesia sa**

M. *Păstrarea integrității profesiei.* Asistentul social trebuie să susțină şi să promoveze valorile, cunoştințele, etica şi misiunea profesiei.
1. Asistentul social trebuie să protejeze şi să contribuie la demnitatea şi integritatea profesiei şi trebuie să fie responsabil şi hotărât în discuțiile critice despre profesia sa.
2. Asistentul social trebuie să reacționeze pe căile cele mai potrivite împotriva comportamentului lipsit de etică al oricărui alt membru al profesiei.
3. Asistentul social trebuie să acționeze pentru a preveni practicarea neautorizată şi neinstruită a asistenței sociale.
4. Asistentul social nu trebuie să facă nici o denaturare în prezentarea sa în ceea ce priveşte calificarea, competența, serviciile sau rezultatele ce urmează să fie atinse.
N. *Serviciul comunității.* Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-şi îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului larg.
1. Asistentul social trebuie să contribuie cu timp şi experiență personală la activitățile care promovează respectul pentru utilitatea, integritatea şi competențele profesiei de asistent social.
2. Asistentul social trebuie să susțină formularea, dezvoltarea şi legiferarea politicilor sociale ce privesc profesia sa.
O. *Dezvoltare şi cunoaştere.* Asistentul social trebuie să-şi asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta şi utiliza la întreaga capacitate cunoştințele în practica profesională.
1. Asistentul social trebuie să acționeze în practică pe baza cunoştințelor recunoscute ca relevante în asistența socială.
2. Asistentul social trebuie să examineze critic şi să fie în permanență informat în legătură cu informațiile noi şi relevante din asistența socială.
3. Asistentul social trebuie să contribuie la baza de cunoştințe a asistenței sociale şi să le împărtăşească celorlalți colegi din rezultatele cercetărilor sale şi experiența practică.

VI. **Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de societate**

P. *Promovarea bunăstării generale.* Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societăţii.

1. Asistentul social trebuie să acţioneze pentru a preveni şi elimina discriminarea împotriva oricărei persoane sau oricărui grup în funcţie de rasă, culoare, sex, orientarea sexuală, vârstă, religie, originea naţională, statutul marital, convingerea politică, discriminarea în funcţie de orice handicap mintal ori fizic sau orice altă preferinţă ori caracteristică personală, condiţie ori status.
2. Asistentul social trebuie să acţioneze pentru a se asigura că toate persoanele au acces la resursele, serviciile şi oportunităţile de care au nevoie.
3. Asistentul social trebuie să extindă aria opţiunilor şi oportunităţilor pentru toate persoanele, acordând o atenţie deosebită grupurilor şi persoanelor dezavantajate, oprimate.
4. Asistentul social trebuie să promoveze condiţiile ce încurajează respectul pentru diversitatea de culturi reprezentată de societatea americană.
5. Asistentul social trebuie să ofere servicii profesionale adecvate în cazurile de urgenţă.
6. Asistentul social trebuie să pledeze pentru şi să susţină schimbarea politicilor şi legislaţiei în scopul de a îmbunătăţi condiţiile sociale şi de a promova justiţia socială.
7. Asistentul social trebuie să încurajeze participarea în cunoştinţă de cauză a publicului în configurarea/modelarea instituţiilor şi a politicilor sociale.

Valorile, principiile şi standardele cuprinse în acest cod sunt modificate periodic, dată fiind complexitatea experienţei în domeniul asistenţei sociale, prin proceduri specifice oricărei asociaţii naţionale. Ultima modificare a survenit în 1996.

Anexa 2

Etica asistenţei sociale. Principii şi standarde[1]

1. Fundamentare
2. Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială
3. Standardele etice internaţionale ale asistenţilor sociali

1. Adoptată de Adunarea. Generală A IFSW (International Federation of Social Workers), Colombo, Sri Lanka, 6-8 iulie 1994.

1. Fundamentare

Conştiinţa etică reprezintă o parte necesară a practicii profesionale a oricărei persoane care lucrează în domeniul asistenţei sociale. Disponibilitatea acestei persoane de a acţiona etic este un aspect esenţial al serviciului oferit clienţilor. Scopul lucrărilor IFSW (International Federation of Social Workers) asupra eticii este de a promova dezbaterile şi reflecţiile etice în asociaţiile membre şi printre cei care asigură asistenţa socială în ţările membre. Baza dezvoltării ulterioare a activităţilor IFSW în domeniul eticii se poate găsi în *Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială* şi în *Standardele etice internaţionale ale asistenţilor sociali.* Aceste documente prezintă principiile etice de bază ale profesiei de asistent social, recomandă procedura de urmat atunci când apar dileme care ţin de etică şi se ocupă de relaţiile profesionale şi individuale ale asistenţilor sociali cu clienţii, colegii şi cu celelalte persoane care lucrează în acest domeniu. Aceste documente sunt părţi componente ale unui proces continuu de utilizare, recapitulare şi revizuire.

2. Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială

2.1. *Introducere*

IFSW recunoaşte necesitatea unei declaraţii a principiilor etice care să servească drept ghid în abordarea problemelor de etică din domeniul asistenţei sociale.

Scopurile *Declaraţiei internaţionale a principiilor etice în asistenţa socială* sunt:

a) să formuleze un set de principii de bază pentru asistenţa socială care să poată fi adaptate unui cadru social şi cultural;

b) să identifice zonele problemelor etice din practica muncii de asistenţă socială (identificate mai jos ca „zone problematice");

c) să ofere îndrumări în alegerea metodelor pentru abordarea problemelor etice (la care se face referire mai jos ca „metode de soluţionare a problemelor etice").

în privinţa **condiţiilor de conformitate,** *Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială* presupune că asociaţiile membre ale IFSW, precum şi membrii lor constituenţi aderă la principiile formulate aici. IFSW se aşteaptă ca fiecare asociaţie care face parte din Federaţie să-şi ajute membrii la identificarea şi soluţionarea problemelor de etică ce apar în practicarea profesiei lor.

Asociaţiile membre ale IFSW şi membrii individuali ai acestora pot să raporteze Comitetului executiv al IFSW cu privire la orice altă asociaţie membră dacă aceasta neglijează să adere la respectivele principii etice. Asociaţiile naţionale care întâmpină dificultăţi în adoptarea acestor principii vor anunţa Comitetul executiv al IFSW. Comitetul executiv poate să impună stipulaţii şi

intenţii ale *Declaraţiei internaţionale a principiilor etice în asistenţa socială* asupra unei asociaţii care omite să se conformeze. în caz că acest lucru nu este suficient, Comitetul executiv poate, ca următoare măsură, să sugereze suspendarea sau excluderea asociaţiei.
Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa svcială va trebui să fie făcută publică. Acest lucru va da posibilitatea clienţilor, angajaţilor şi celor care exercită alte profesii, precum şi publicului să-şi manifeste aşteptările legate de fundamentele etice din domeniul asistenţei sociale.
Declarăm că stabilirea unor standarde etice detaliate pentru fiecare asociaţie membră nu ar fi realizată din cauza deosebirilor legale, culturale şi guvernamentale existente între ţările membre.

2.2. *Principii*

Asistenţii sociali slujesc la dezvoltarea fiinţelor umane prin aderarea lor la următoarele principii de bază:
2.2.1. Fiecare fiinţă umană are o valoare unică, acest fapt justificând consideraţia morală pentru acea persoană.
2.2.2. Fiecare individ are dreptul la propria sa împlinire, în măsura în care nu încalcă aceleaşi drepturi ale altora, şi are obligaţia de a contribui la bunăstarea societăţii.
2.2.3. Fiecare societate, indiferent de forma sa de guvernare, ar trebui să funcţioneze astfel încât să ofere beneficii maxime tuturor membrilor săi.
2.2.4. Asistenţii sociali îşi asumă obligaţia de a respecta principiile justiţiei sociale.
2.2.5. Asistenţii sociali au responsabilitatea să-şi dedice cunoştinţele obiective şi disciplinate, precum şi capacităţile în scopul ajutării indivizilor, grupurilor, comunităţilor şi societăţilor în evoluţia lor, în scopul soluţionării atât a conflictelor lor personale, societale, cât şi a consecinţelor acestora.
2.2.6. Asistenţii sociali trebuie să ofere ajutorul sau consilierea cea mai bună posibil oricărei persoane care are nevoie de acestea, fără discriminări în funcţie de gen, vârstă, capacitate fizică sau mintală, culoare, categorie socială, rasă, religie, limbă, convingere politică sau orientare sexuală.
2.2.7. Asistenţii sociali respectă drepturile umane de bază, individuale sau colective, aşa cum au fost acestea exprimate în *Declaraţia universală a drepturilor omului a Naţiunilor Unite* şi în alte convenţii internaţionale decurgând din acea *Declaraţie.*
2.2.8. Asistenţii sociali respectă principiile vieţii private, ale confidenţialităţii şi ale responsabilităţii în utilizarea informaţiilor din domeniul profesional. Respectarea confidenţialităţii este justificată chiar şi atunci când legislaţia ţării lor se află în conflict cu această cerinţă.
2.2.9. Asistenţii sociali trebuie să colaboreze pe deplin cu clienţii lor, acţionând spre binele acestora, dar acordând cuvenita atenţie intereselor celorlalte persoane. Clienţii trebuie să fie implicaţi să participe cât se poate de mult şi trebuie să fie informaţi cu privire la riscurile şi presupusele beneficii ce decurg din cursul acţiunii propuse.
2.2.10. Asistenţii sociali iau împreună cu clienţii lor deciziile cu privire la acţiunile care le vor influenţa existenţa acestora din urmă. Constrângerea, care ar putea părea
necesară pentru a soluţiona problemele unei părţi, dar în dauna alteia, trebuie să fie exercitată doar după o evaluare explicită şi aprofundată a pretenţiilor fiecărei părţi implicate. Asistenţii sociali trebuie să apeleze cât mai puţin la mijloacele constrângerii legale.
2.2.11. Asistenţa socială nu poate oferi sprijin, direct sau indirect, indivizilor, grupurilor, forţelor politice sau structurilor puterii care aduc atingere vieţii oamenilor, care fac apel la terorism, tortură sau la alte mijloace similare acestora.
2.2.12. Asistenţii sociali acţionează şi iau decizii în conformitate cu *Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială* şi *Standardele etice internaţionale ale asistenţilor sociali,* adoptate de asociaţiile profesionale naţionale.

2.3. *Zonele problematice*

2.3.1. Aspectele care generează în mod direct dificultăţi de natură etică nu sunt neapărat legate de deosebirile culturale şi de diferitele forme de guvernare. Fiecare asociaţie naţională este încurajată să discute şi să clarifice dificultăţile şi problemele importante, deosebit de relevante pentru ţara respectivă. Totuşi, este unanim recunoscută existenţa următoarelor zone problematice:
a) situaţia în care loialitatea asistentului social se află la mijlocul unor interese aflate în conflict:
- între interesele asistenţilor sociali şi ale clienţilor;
- între interesele conflictuale ale clienţilor individuali şi ale altor indivizi;
- între interesele conflictuale ale unor grupuri de clienţi;
- între grupuri de clienţi şi restul populaţiei;
- între un sistem/o instituţie şi grupuri de clienţi;
- între un sistem/o instituţie/un patron şi asistenţii sociali;
- între diferite grupuri profesionale;

b) faptul că asistentul social acţionează atât pentru a ajuta, cât şi pentru a controla: relaţia dintre aceste două aspecte opuse ale asistenţei sociale impune o clarificare bazată pe o opţiune explicită de valori în scopul evitării amestecului de motive sau pentru a se evita neclaritatea motivelor, a acţiunilor şi consecinţelor. Atunci când asistenţii sociali participă la activităţi de control asupra cetăţenilor, ei sunt obligaţi să-şi clarifice poziţiile etice

implicate de acest rol şi măsura în care rolul respectiv este în concordanţă cu principiile etice de bază ale asistenţei sociale;
c) faptul că rolul asistentului social de a proteja interesele clientului poate intra în conflict cu exigenţele de eficienţă şi utilitate; această problemă devine din ce în ce mai importantă o dată cu introducerea şi întrebuinţarea noilor tehnologii informatice în domeniul asistenţei sociale.
2.3.2. Principiile declarate în secţiunea 2.2. trebuie să stea întotdeauna la baza oricărei consideraţii sau opţiuni făcute, de asistenţii sociali în abordarea dificultăţilor, problemelor din aceste zone.

2.4. *Metode de soluţionare a problemelor*

2.4.1. Diferitele asociaţii naţionale ale asistenţilor sociali sunt obligate să trateze chestiunile într-un asemenea mod încât problemele etice să poată fi abordate, judecate şi soluţionate în adunări colective în cadrul organizaţiei. Asemenea forumuri ar trebui să dea posibilitatea asistentului social să discute, să analizeze şi să ia în considerare dificultăţile, problemele etice în colaborare cu colegii, cu alţi experţi, alte grupuri şi părţi afectate de problema respectivă. în plus, asemenea forumuri ar trebui să-i dea ocazia asistentului social de a primi sfaturi de la colegi şi de la alte persoane. Analizarea şi discutarea problemelor de etică ar trebui să ducă la crearea unor posibilităţi şi opţiuni de abordare.
2.4.2. Li se cere asociaţiilor membre să producă şi/sau să adapteze standarde etice pentru diferitele domenii de lucru, mai ales acolo unde există probleme etice complicate, precum şi în zonele în care principiile etice ale asistenţei sociale pot intra în conflict cu sistemul legal sau cu strategiile autorităţilor din ţara respectivă.
2.4.3. Atunci când fundamentele etice constituie un ghid pentru acţiunile desfăşurate în practica de asistenţă socială, este de datoria asociaţiilor să-l ajute pe asistentul social individual în analizarea şi aprecierea problemelor etice pe baza următoarelor elemente :
a) *principiile* de bază ale *Declaraţiei* (secţiunea 2.2.);
b) *contextul* etic, moral şi forţele ce constituie condiţiile în cadrul în care are loc acţiunea;
c) *motivele* acţiunii, adică însemnătatea pe care ar putea s-o aibă pentru acţiunea respectivă pledarea la niveluri mai înalte a scopurilor şi intenţiilor asistentului social individual;
d) *natura* acţiunii, adică ajutorul oferit în analizarea conţinutului moral al acţiunii, de exemplu prin folosirea constrângerii ca metodă opusă cooperării voluntare, reprezentarea prin tutore ca metodă opusă participării etc.;
e) *consecinţele* pe care acţiunea le-ar putea avea pentru diferitele grupuri, adică o analizare a consecinţelor diferitelor moduri de acţiune pentru toate părţile implicate pe termen scurt sau lung.
2.4.4. Asociaţiile membre sunt responsabile pentru promovarea dezbaterii, educării şi cercetărilor privind chestiunile etice.

3. Standardele etice internaţionale ale asistenţilor sociali

Această secţiune se întemeiază pe *Codul internaţional de etică pentru asistentul social profesionist* adoptat de către IFSW în 1976, dar care nu include principiile etice întrucât acestea sunt incluse separat în *Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială,* prezentată în secţiunea 2.2. a prezentului document.

3.1. *Preambul*

Asistenţa socială îşi are originea în idealurile şi filosofiile umanitare, religioase şi democratice şi se bucură de o aplicare universală în scopul de a satisface necesităţile ce provin din interacţiunile individului cu societatea şi desfăşurată în scopul dezvoltării potenţialului uman. Asistenţii sociali profesionişti se pun în slujba bunăstării şi împlinirii fiinţelor umane, în slujba dezvoltării şi a utilizării disciplinate a cunoştinţelor validate privind comportamentul uman şi societal; în slujba dezvoltării resurselor pentru a realiza nevoile şi aspiraţiile individuale, de grup, naţionale şi internaţionale şi în slujba realizării justiţiei sociale.
Pe baza *Declaraţiei internaţionale a principiilor etice în asistenţa socială,* asistentul social este obligat să recunoască aceste standarde de comportament etic.

3.2. *Standarde generale ale comportamentului etic*

3.2.1. Căutaţi să înţelegeţi fiecare client individual şi sistemul clientului, precum şi elementele care afectează comportamentul şi serviciul cerut.
3.2.2. Susţineţi şi avansaţi valorile, cunoştinţele şi metodologia acestei profesiuni, abţinându-vă de la orice comportament care v-ar putea afecta în exercitarea profesiei.
3.2.3. Recunoaşteţi-vă limitele personale şi profesionale.
3.2.4. încurajaţi utilizarea tuturor cunoştinţelor şi abilităţilor relevante.
3.2.5. Aplicaţi metode relevante în dezvoltarea şi validarea cunoştinţelor.
3.2.6. Contribuiţi cu expertiza dumneavoastră profesională la dezvoltarea strategiilor şi programelor care îmbunătăţesc calitatea vieţii în societate.
3.2.7. Identificaţi şi interpretaţi nevoile sociale.
3.2.8. Identificaţi şi interpretaţi elementele de bază şi natura problemelor sociale individuale, de grup, de comunitate, naţionale şi internaţionale.
3.2.9. Identificaţi şi interpretaţi munca presupusă de profesia de asistent social.
3.2.10. Clarificaţi dacă declaraţiile publice şi acţiunile pe care le desfăşuraţi sunt făcute ca persoană particulară

sau ca reprezentant al unei asociații, agenții sau organizații profesionale ori al unui alt grup.

3.3. *Standardele asistenței sociale în raport cu clienții*

3.3.1. Acceptați responsabilitatea de a identifica clienții, dar în cadrul limitelor stabilite de solicitările etice ale altora.

3.3.2. Mențineți dreptul clientului şi dreptul de utilizare responsabilă a informațiilor. Colectarea şi împărtăşirea informațiilor sau datelor se află în legătură cu serviciul profesional de informare a clientului în funcție de necesitate şi utilitate. Nu se eliberează nici o informație fără ca clientul să fie încunoştiințat şi informat în prealabil, cu excepția cazurilor în care clientul nu poate fi responsabil sau în care alte persoane se pot afla în pericol. Un client are acces la documentele de asistență socială care îl privesc.

3.3.3. Recunoaşteți şi respectați scopurile, responsabilitățile şi punctele de vedere diferite ale clienților. în cadrul ambianței sociale a clientului, activitatea profesională va avea ca scop să ajute clienții să întreprindă acțiunile personale cu responsabilitate, precum şi să-i ajute pe toți clienții cu aceeaşi bunăvoință. în cazul în care activitatea profesională nu poate fi asigurată în asemenea condiții, clienții vor fi informați ca atare şi într-un asemenea mod încât ei să aibă libertatea de a acționa.

3.3.4. Ajutați clientul individual, grupul, comunitatea sau societatea să ajungă la realizarea spirituală şi să atingă potențialul maxim cu condiția respectării drepturilor celorlalți. Serviciul se va baza pe ajutarea clientului în înțelegerea şi utilizarea relațiilor profesionale, în promovarea dorințelor şi intereselor legitime ale clienților.

3.4. *Standardele asistenței sociale în raport cu agențiile şi organizațiile de profil*

3.4.1. Conlucrați şi/sau cooperați cu acele agenții şi organizații ale căror strategii, proceduri şi operațiuni sunt orientate către o deservire corespunzătoare şi către încurajarea practicii profesionale conforme cu principiile etice ale IFSW.

3.4.2. îndepliniți cu responsabilitate scopurile şi funcțiile agenției sau organizației, contribuind astfel la dezvoltarea unor strategii, proceduri şi practici sănătoase pentru a putea realiza cele mai bune standarde şi cea mai bună practică.

3.4.3. Mențineți responsabilitatea către client, inițiind modificările care sunt de dorit în privința strategiilor, procedurilor şi practicii, prin canalele corespunzătoare ale agenției şi organizației. Dacă nu se obțin remedierile necesare după epuizarea acelor canale, inițiați apeluri corespunzătoare către autoritățile mai înalte sau către interesele comunitare mai extinse.

3.4.4. Asigurați justificarea profesională față de client şi comunitate în ceea ce priveşte eficiența şi eficacitatea, revăzând periodic procesul de asigurare a deservirii.

3.4.5. Faceți uz de toate mijloacele etice posibile pentru a pune capăt politicilor, practicilor şi procedeelor care se află în conflict direct cu principiile asistenței sociale.

3.5. *Standardele asistentului social în raport cu colegii*

3.5.1. Respectați educația, formarea profesională şi performanțele colegilor din asistența socială, dar şi ale altor specialişti, promovând orice cooperare necesară care creşte eficacitatea serviciilor.

3.5.2. Respectați opiniile diferite ale colegilor şi eliminați orice critică susceptibilă de a le aduce atingere.

3.5.3. Promovați toate oportunitățile prin care se realizează schimburi de cunoştințe, experiențe şi idei cu colegii din asistența socială, dar şi cu profesioniştii altor discipline, precum şi cu voluntarii, având în vedere progresul reciproc.

3.5.4. Aduceți în atenția instanțelor profesionale competente orice încălcare a regulilor etice şi deontologice, asigurându-vă că se urmăreşte binele clienților.

3.5.5. Apărați-vă colegii împotriva oricărei acțiuni injuste.

3.6. *Standarde în raport cu profesiunea*

3.6.1. Apărați valorile, principiile etice, cunoştințele şi metodologia profesiunii şi contribuiți la recunoaşterea ei.

3.6.2. Contribuiți la ridicarea nivelului standardelor practicii profesionale şi la dezvoltarea acestora.

3.6.3. Apărați profesiunea față de orice critică injustă şi dezvoltați încrederea celorlalți în necesitatea unei asistențe sociale profesioniste.

3.6.4. Adoptați o atitudine critică în sens constructiv față de profesiune, față de teoriile, metodele şi practicile sale.

3.6.5. încurajați abordările metodologice noi față de trebuințele şi problemele noi.

Acest document va fi îmbunătățit şi prezentat într-o formă nouă la Congresul IFSW de la Adelaide, din 2004. Orice observație sau comentariu pot fi trimise până la 1 decembrie 2003. Contact IFSW: secr.sen@ifsw.ore

Index tematic

Abandon 120-l21, 128, 144, 149-l50, 159, 165, 266-267, 273, 291, 304, 375, 439, 467-469, 476, 498, 502-503, 516, 529, 619, 695, 697-698, 701-702, 704-706, 726, 734, 742, 747, 749, 751, 753, 775, 778-784, 790, 796-798, 812-813, 817, 820, 838, 851, 881, 884, 910-911, 975

Abilități 26, 30-32, 35-37, 40-41, 44, 47, 49, 53, 55, 70, 86-87, 170, 175, 188, 194, 199, 202, 219, 232, 243, 245, 269-270, 280, 282, 285, 296-300, 303-304, 323, 331, 333, 335, 339, 341-342, 344, 368, 370-374, 377, 381-382, 385-386, 393, 399, 412, 429, 432, 454, 460, 477, 484, 506, 521, 604, 633, 653, 663, 671-675, 677, 685, 690-691, 693-695, 709, 720, 799, 801-

802, 809, 817, 821, 831, 834, 839-840, 843-844, 848-849, 851, 870, 919-920, 964-965, 977, 981-982, 991
Abuz 45, 82, 117, 241, 292, 304, 354, 408, 421, 451, 468, 483, 493, 502, 504, 522-523, 610, 616, 684, 690, 694, 696-703, 707, 709, 713, 719, 778, 797, 818, 832-834, 841, 852, 846, 866 emoțional/psihic 128, 159, 292, 345, 697-698, 797, 818, 822, 837, 945-946 fizic 128, 159, 292, 345, 692, 697-698, 797, 818, 822, 837, 945-946 instituțional 817-818, 946 juridic 945-946 pasiv 818
sexual 128, 293, 692, 697-699, 701, 707, 713, 797, 818, 837, 945-946 verbal 682, 698, 818
Acțiune
empirică 278
socială 62, 64-68, 74,-75, 91, 115, 126,
140-l45, 284, 312, 413-414, 416-419, 421,
434, 512, 528, 534, 561, 615, 974 *(vezi şi*
Intervenție)
Actor social 55, 80, 102-l06, 108, 112, 114, 116, 118, 120, 122, 132-l33, 138-l45,148, 150-l52, 154, 156, 158-l63, 211, 214, 217-218, 220, 222, 232-234, 236-237, 239-240, 244-245, 249, 260, 271, 292, 299-300, 305, 310, 413-414, 417-418, 420-422, 425-427, 430, 432, 434-435, 441, 445, 471, 491, 513-517, 521, 524-525, 528, 530, 534-535, 542-543, 546, 551, 620, 632, 642, 694, 972
Aculturație 154, 412, 835
Adaptare 40, 43, 77, 87, 113, 118, 136-l38, 152, 158, 173, 178, 181, 183, 188, 191, 194, 200, 210, 255, 287, 298, 321, 353, 399, 404, 412, 414, 456, 459, 513, 515-516, 519, 535, 543, 638, 642, 648, 653, 657, 696, 702, 716, 748, 788, 797, 802, 806, 809, 817, 830-831, 834-843, 851, 853, 858-861, 863, 866-867, 876-877, 880-882, 885, 889, 897, 914-916, 921-923, 926, 939-941, 944-945, 947, 960, 979, 981-982 proces de 143, 145, 161, 175, 178, 182, 211, 310, 860,899 *(vezi şi* Comportament adaptiv)
Adoptat 724-793, 810, 812, 819-820
Adoptator 724-793, 819
Adopție 314, 433, 451, 498, 668, 724-793, 811, 819-821, 824
Agent
economic 131, 604-607, 612-613, 621, 623-624, 633, 636-639, 641-643, 649, 653-654, 656, 662, 851
social 62, 85, 144, 158, 434 Agresor 466, 517, 681, 683-684, 686, 694,
696, 702, 711, 713, 718, 720 Ajutor
de integrare profesională 621, 626-630
de şomaj 85, 125, 127, 224, 261, 442,
471, 476, 488, 494, 499, 503-504, 616,
618, 620-621, 623, 626-631, 643, 655-659,
977-978, 980 Alocație de sprijin 261, 499, 503, 618, 621,
628-630, 656 Altruism 89, 178, 189, 192, 209, 408, 437,
467, 469, 472-473, 476, 478, 496, 551, 852 Analfabetism 113, 147, 153, 159, 485, 487,
529, 698, 702, 966 Analiză
a datelor 214, 218, 260, 264, 281, 289,
295, 314, 398
de conținut 245, 264-265, 267-270, 274,
308-309, 311, 315, 454
sistemică 45-46, 235, 287, 416 Anamneză 473, 704, 869, 926-927 Ancheta
acțiune 489
psihosocială 727, 746, 754, 756, 788
socială 222, 229-231, 233-235, 286,
299-302, 310, 313-314, 458, 621, 631,
777-778, 781-782, 788, 790-791, 793, 869 Anomie 82-83, 120, 146, 497, 522, 527 *(vezi şi* Deviant, Deviaanță) Anormalitate 133, 147, 153, 286, 474, 477,
502-503 Aptitudini 29, 63, 77, 176, 184, 187-l89,
209, 239, 313, 368, 379, 386-388, 406,
526, 641, 650, 652, 655, 658, 733, 832,
838, 842, 848, 859, 862, 876, 922-923,
968, 977
Ascultare activă 305-306, 841, 847-848 Asigurare socială 124-l31, 278, 442, 476,
523, 620, 629, 656, 766-767, 883, 929 Asistare
empirică 473-479
socială 107-l08, 466-474, 480, 482-484,
501-502
Asistență psihopedagogică 858-859, 884 Asistentul social cercetător 214, 218, 220,
222-224, 226, 229, 231, 233-249, 251-253,
256, 258-261, 265-274, 306 Ataşament 137, 155, 242, 284, 473, 538, 675,
707, 714, 740, 770, 801-806, 809-812,
881, 903-904, 964
Autism 669, 865, 868, 881, 903-905
Autodezvoltare 28, 31-32, 41, 44, 55, 514, 516, 520, 670
Autonomie 52, 68, 91, 136, 144, 259, 280, 439, 515, 528, 674, 715, 831, 843-845, 860, 878, 923-926, 928-929, 932, 937, 951-952, 955, 978-979, 981-982

Autoritate profesională 406-407, 449
B
Bătrânețe 31, 120-l21, 124-l25, 127-l28, 144, 228, 238, 255, 265, 324, 326, 419, 439, 448, 452, 467-468, 475-476, 481, 488, 494, 500, 502, 504, 539, 588, 823, 852, 908-915, 917, 920-922, 938-939, 948-949, 951-954 *(vezi şi* îmbătrânire, Vârsta a treia)
Behaviorism 171, 194, 203-205, 208, 284, 288
Beneficiarii serviciilor sociale 104, 112, 121, 123, 129,159, 164, 224, 369, 371, 375-376, 379, 381, 397, 404, 472, 475, 478, 495, 506, 524, 529, 539, 545, 621, 627, 629, 642-646, 660, 681, 852, 928, 950, 962, 965, 967-973, 978 *(vezi şi* Bătrânețe, Vârsta a treia)
Bioaltruism 466-473, 476, 478, 483, 496
Calitatea vieții 33, 93-94, 258, 288, 380, 453,
568, 572, 577, 580, 694, 696, 852, 912,
944, 947 Case de copii 117, 129, 154, 258, 272-273,
498, 674, 705-706, 708-710, 758, 780,
782, 797-798, 804, 807-808, 810, 812-814,
816-817, 820-823
Casework 115-l17, 164, 279-280, 282, 417-418 Câmp asistențial 511-530 Cercetare-acțiune 214, 223-224, 226-227, 232, 237, 288-289, 314, 860 Chestionar 241, 256, 266, 269, 286, 299-300,
304, 309, 314-315, 330, 398, 447, 458,
645, 870 Cod deontologic 218, 258, 291, 295, 298,
403-404, 408-411, 455, 459, 461 *(vezi şi*
Deontologie profesională) Codul Familiei 699, 725-726, 730-732, 737,
741, 752, 762-765, 768-774, 776-779, 781 Coeficient de inteligență 188, 810, 861, 866-867,
878, 880, 882, 904

Comportament adaptiv 62, 140, 860, 903 *(vezi şi* Adaptare)
Comunitate 27, 29, 33-35, 37, 50, 53, 68, 70,
93-95, 103, 112-l14, 116, 118-l21, 123,
126, 128, 132-l33, 135-l39, 141, 146-l48,
152-l54, 156, 158, 160-l62, 164-l66, 216,
218-219, 223, 225, 228, 234, 236-239,
247-250, 252-253, 262, 271-272, 279-280,
282, 291-292, 314-315, 320-322, 325, 334,
336, 349-350, 354-355, 371, 375-377, 378,
386, 390-391, 393, 405-410, 412, 419,
425-426, 431, 434-435, 437, 440, 442,
445, 447,449,459,461, 466, 469,474-477,
479-481, 483-484, 487, 500-502, 506,
520-521, 523, 529, 539-540, 542-545,
548-561, 609-610, 615-618, 620, 632, 636,
668, 674, 679, 686-687, 690, 693, 712,
715-720, 796-797, 817, 820, 822, 831,
836, 842-843, 852-853, 858-860, 862-866,
876, 881, 883, 885, 909-911, 938-939, 941,
949, 951, 965-966, 968, 970, 973, 978
dezvoltarea 34, 101, 153, 228, 564-602
versus societate 60, 550-551
Condiționare 32, 75, 112, 139, 143, 151-l52,
185, 203-205, 208, 215, 281, 295, 538-539,
546, 619
Confidențialitate 28-29, 32, 50, 55, 305, 315,
Contracultură 239
Convorbirea comprehensivă 241
Copil
abandonat 154, 313, 326, 503-504, 702,
735, 747, 749, 758, 780, 795-824, 967,
973, 977-978
instituționalizat 120-l21, 128, 144, 150,
165, 273, 375, 439, 467, 476, 498,
502-503, 697, 701-702, 704-705, 726, 734,
742, 747, 749, 751, 753, 775, 778-784,
790, 796-798, 812-813, 817, 820, 881, 884
Criminalitate 127, 159, 254, 423, 428, 433,
497, 610, 823
Criză 26, 30, 36, 45-46, 49, 52-53, 55, 67,
73, 84, 86, 114, 119, 138, 140, 160, 165,
270, 282, 287, 292, 296, 311, 379, 386,
391, 434, 493, 496, 499, 505, 529, 556,
616, 620, 654, 668-669, 711, 713-714, 720,
820, 881-882, 908-910, 921, 947, 952,
964, 966
a poziției sociale 83
economică 124, 126-l27, 165, 268, 496,
573, 654
epistemică 288
gestiunea 429
scenariu de 86
Cultură 49-51, 62, 64, 68, 74, 84, 88, 90-91,

359, 384-385, 387, 407,410, 446,448, 450,
453, 456-457, 459, 621, 636, 686, 788
Consiliere 33, 53, 72, 107, 115, 128, 210,
296-297, 333, 336, 354, 357-364, 385,
403, 425,459, 474-475, 481, 538, 616, 618,
621, 623-624, 633-634, 637, 645-646,
648, 660, 664, 701, 710-711, 717, 720,
818, 831, 836, 839, 841, 844-846, 850,
862, 885, 921, 950
Conştientul 181-l84, 195-l97
Conştiinţă 52, 85, 87, 141, 163, 177-l78,
181-l86, 193, 195-l97, 204, 249, 251,
294, 300, 316, 364, 404, 439, 443-444,
536, 560
Consultanţă 50, 104, 376, 409, 556, 558,
616-617, 621, 645, 660-662, 664, 854,
976, 983
Contract 36, 40, 46-48, 127-l28, 135, 322,
326, 329, 331-338, 352, 354-356, 363-364,
374, 393, 448, 459, 527, 543, 557-559,
660, 664, 979-980
de supervizare 384
social 59, 526
93, 137, 147, 151, 154, 156-l57, 250,
255, 291, 304, 308, 327, 343, 349, 402,
405, 422, 424, 429, 431, 434, 438, 450,
453, 471, 474, 477, 488, 561, 568, 632,
668, 682, 698, 698, 701-702, 813, 835,
863, 903, 968

D

Deficienţe 42, 44, 127, 153, 360, 454, 469,
471, 655, 670, 788, 801, 833, 843-844,
858-905, 923-927, 940, 952
asociate 865, 895
de auz 344, 858, 865, 885-886, 888-889,
902-903
de intelect 808, 812, 858, 861, 865-866,
879, 894-896, 903
de vedere 858, 865, 885, 889-894, 903
de vorbire şi limbaj 344, 858, 865, 900-904
neuromotorii (fizice) 153, 469, 646, 858,
860-861, 865, 896-900
psihice 126, 153, 646, 705, 858, 860-861,
865-885, 896, 902

senzoriale 858, 860-861, 865, 882, 885-895 *(vezi şi* Dizabilităţi, Handicap, Incapacitate)
Deontologie profesională 55, 129, 143, 238, 242, 298, 402-405, 408-410, 437, 457, 460-461, 806, 948
Dependenţă 52, 113, 117, 126, 165, 312, 326, 331, 350, 360, 363, 418, 494-495, 517, 524, 537, 539-542, 648, 680, 689, 698, 712, 715, 817, 851, 863, 880, 882, 895, 897, 913, 919, 922-926, 929, 935-936, 938, 940, 944-945, 947, 951, 978, 982 de droguri/alcool 38, 128, 165, 421-423, 673, 705
Deprivare 519-520, 524, 530,797-798, 801-802, 807-808, 811-812, 816, 818, 838, 884 maternă 801-802, 810-811 motivaţie de 207 paternă 812-813
Deviant 53, 155, 160-l61, 280, 528-529, 853 *(vezi şi* Anomie, Devianţă)
Devianţă 82, 107, 118, 132, 163-l64, 323, 423, 434, 513, 515, 527, 668, 810, 853, 977-979 sexuală 433
teoria analitică a 160, 163-l64 *versus* normalitate 118, 138, 146, 164 *(vezi şi* Anomie, Deviant)
Dezvoltare 153, 173-l74, 198-l99, 205, 209, 287, 303-304, 320-321, 337, 344, 374-375, 378-380, 388, 431, 451-452, 517, 521, 564, 567, 598, 670-678, 690-698, 726, 732-734, 741, 744, 755, 769-770, 776-779, 783, 786, 789-791, 803-804, 807-816, 820, 830, 833, 836-837, 840, 858-859, 865, 870, 873, 875-877, 881, 885, 888-889, 893, 896, 899-902, 911, 914, 916, 918, 978 a clientului 28, 51, 283, 285, 303, 340-341, 363, 386, 460
a personalităţii 52, 83, 173-l74, 177, 184, 201-202, 204, 207, 210, 284-285, 313, 675, 831, 840, 859, 862 comunitară 34, 227-230, 246, 254, 282, 343, 354, 558, 564-602 profesională 29-32, 34, 279-280, 342, 354-355, 379, 381-382, 384, 430, 434, 619 socială 62, 65, 93, 113, 130, 152, 388, 523, 541-544, 574, 598, 644, 802 teorii ale 26, 284-285
Disciplină profesională 148, 379, 387, 410-411, 965
Discriminare 34, 108, 113, 154, 162, 172, 181, 246, 494, 502, 518-519, 522, 526-527, 530, 545, 682-684, 832, 851, 863-864, 875
Dizabilităţi 120, 132-l33, 165, 333, 392, 425-426, 429, 453, 529, 677, 918-919, 938-939 *(vezi şi* Deficienţe, Handicap, Incapacitate)
Doctrine etice 402, 436-437
Document social 294-296, 312-314
Documentare 252-253, 285, 289, 303, 310-313, 645, 719 centre de 220 tehnica 294
Dreptul familiei 725, 728-730, 761, 764, 768, 775, 777, 779-780
Dreptul muncii 638, 761, 766, 768
Drepturi
ale asistentului social 356, 403, 446-447

ale clientului 29, 356, 456-458, 621, 715-716
ale copilului 699-700, 723-793, 816-817,
822, 831-833, 979, 982
ale elevului 833-834
ale minorităților naționale 246, 494, 505
ale persoanelor de vârsta a treia 913
cetățenești 519, 523-524, 529, 684,
831-832
de asigurări sociale 628-629, 656, 766-767
fundamentale ale omului 28, 108, 424,
493, 520, 523-527, 556, 604, 614, 636,
642, 684, 716, 967
părintești 149, 699, 711, 725-726, 730,
733-736, 740-742, 747, 749, 761, 763-764,
768-770, 773-784, 787, 790-792, 797, 813,
819
sociale 520, 523-524, 624
Durata de viață 112-l13, 210, 569, 578-588, 912

E

Echilibru
dinamic 26, 61, 104-l05, 138, 287, 544 social 61, 73, 125, 132, 139, 162, 287, 416-417, 425, 551, 916
Ecomapă 311, 314
Educație integrată 833, 885
Empatie 30, 47, 180, 209, 211, 221, 233, 244, 286, 289, 297-298, 304-306, 327, 329, 331, 341-342, 359, 361, 364, 672-674, 693, 712-714, 717, 841, 847-849, 912, 946
Etică profesională 96, 402, 404, 411, 447, 449-451

Evaluare 32, 36, 40-43, 45-49, 52, 54, 61, 77, 86, 88, 98, 103, 116, 126, 128-l30, 134, 143, 149-l52, 158, 160, 165, 173, 177, 186, 190, 226, 229, 246, 248, 279, 281-283, 285, 288-289, 292, 309, 313, 316, 321, 323, 326, 329, 331-332, 345, 349, 353-358, 364, 368-372, 377, 381-383, 385-386, 388-394, 396-399, 403, 407, 425, 450, 456, 458, 518, 528, 541, 543, 545, 567-568, 592-593, 597, 599, 614-615, 618-619, 636-637, 639, 641, 653, 661, 663-664, 674, 699-701, 712, 718-720, 744-745, 776, 778, 784, 787-788, 804, 806, 813, 823-824, 831, 839, 845-847, 852, 860, 862, 864-865, 870, 878, 908, 917, 922-936, 938-940, 944, 950-953, 963, 966, 970-971, 973-976, 979, 981-982 şi a performanțelor 41, 368, 371, 378, 381-383, 386, 388 negativă 28
Excludere 54, 70, 132-l34, 146, 150, 166, 425-426, 512-530, 610, 655, 835, 861 socială 114, 132, 316, 512-530, 535, 542, 968
Excluşi 132-l33, 219, 269, 425-426, 452, 460, 467, 512-530, 632
Explorare 46, 105-l06, 177, 224, 236, 260, 262-263, 290-291, 303, 315, 348, 356-363, 421, 799, 804-805, 860 a terenului 106, 217-218, 220-223 teoretică 217-218, 220-223

F

Figuri
ale intervenției 33, 38-40, 50 de acțiune 37, 48
Forță de muncă 84, 106, 115, 121, 137-l38, 227, 254, 423, 494, 498, 513, 517, 522, 524, 529, 556, 574, 604-619, 623, 632, 634, 636, 639, 642, 644, 647, 650, 653-655, 657-658, 664-665, 830, 860, 863, 977-978, 982
Foster, sistemul 700, 796, 798, 806, 809, 814, 819, 823 *{vezi şi* Plasament familial)
Frustrare 154, 182, 190, 199, 203, 259, 298, 341, 349, 423, 459, 477, 497, 671-674, 705, 709, 714, 800, 842, 853, 912, 921, 965, 974
Funcții parentale 671-675, 691, 693
Funcționalism 45, 233, 264, 283-285, 413, 416
Generalist28, 31, 34-35, 38, 40, 322, 944-945, 951-953
Genogramă 311, 314
Grup
familial 45, 51, 503-504, 513
primar 79-84, 90, 96, 99, 257
social 30, 64, 79-80, 99, 118, 133, 145,
157, 239, 413, 415-416, 426, 497, 521,
524-525, 527-528, 536, 568, 594, 610,
620,
țintă 291, 642, 645-646, 798, 967-969,
971, 973, 978-981
vulnerabil 31, 271, 475, 491, 500, 516,
522-523, 535, 540-541, 561, 597, 612,

705, 809-810, 852

H

Handicap 31, 107-l08, 153, 233, 251, 326, 342, 452, 460, 482, 498, 500, 502, 529, 652, 688, 704-705, 767, 784, 786, 788, 798, 807, 809, 820, 858-905, 912, 922-924, 927-928, 938, 940-942, 944, 947
Heterocronia 875-876
Heterodezvoltarea 876
Holism 46, 61, 172-l75, 284, 291, 312, 413, 431, 671
Homeostazie 45, 176, 669-670
Incapacitate 114, 147, 150, 160, 165, 344, 434-435, 471, 494, 498, 520, 534-535, 538, 574, 646, 670, 678, 696, 712, 779, 801, 811, 814, 823, 858-861, 865-866, 876-878, 880, 892, 904-905, 922-924, 927-928, 937, 939-941
Includere 132, 164, 323, 331, 425, 474, 520-521, 524-525, 787
Inconştientul 181-l84, 195-l98, 200-202, 205, 300
Instituții de ocrotire 68, 460, 475, 503, 700, 726, 735, 753, 757, 758, 774, 776, 780-783, 796-797, 812, 814, 816-817, 819-820, 822, 912, 947, 977-979
Instituționalizare 59, 64, 84, 90, 94, 103, 113, 313, 471, 474, 503-504, 622, 797-798, 808, 812-815, 817, 820-823, 899, 911, 938-939, 947, 949-953, 966, 973, 975

Integrare 51, 69, 80, 87, 91, 104, 118, 128, 132-l34, 136-l37, 146, 150, 154, 163, 166, 174, 280, 282, 291, 295, 310, 313, 375, 381, 385, 393, 414, 421, 425-426, 429, 471, 474, 512, 514-516, 519, 521, 523, 525-527, 529-530, 539, 609, 620, 627, 631, 646, 710-711, 714, 823, 830-831, 833-834, 840, 843-844, 851, 853, 858-860, 863, 870, 877-878, 881-882, 885, 928, 968, 977-979, 981
şi profesională 375, 514, 621, 626-630, 653, 657, 659, 870, 889, 893, 899, 903, 968, 977-979
Intelect de limită 866-868, 877
Interacțiune 26, 30-31, 33-36, 38-40,42, 44-46, 51, 53, 55, 63-64, 84, 91, 119, 135, 137, 145, 154, 173-l75, 178-l80, 184-l86, 191-l92, 201, 205, 209-210, 228, 238, 242, 250, 252, 256, 271, 286,291-293, 296, 299, 304, 308, 310, 315, 320, 338, 342, 349, 378, 404, 411-415, 514, 524, 543, 545, 548, 607, 714, 804-806, 810, 81,4-816, 833-835, 838, 841-843, 848-849, 950
Intervenție
combinată (mixtă) 39-40, 48
directă 35, 38-39, 48, 240, 350
generală 38
indirectă 39, 48, 50
în echipă 39
modele ale 34, 116-l17, 150, 279-280, 321,
418
nespecializată 34
psihosocială 278
specializată 35, 37, 120, 474, 544, 939
științifică 278 *(vezi şi* Acțiune, Figuri ale
intervenției)
Interviul (metoda) 221, 256, 266, 268, 283, 286, 291, 294, 296-309, 311-316, 330, 340, 345-346, 357, 443, 446, 450, 457-458, 618, 633, 639-640
Introiecție 198-l99, 204, 300
Intuiție 52, 210, 286, 331, 342, 402, 429, 473, 878-888, 895
îmbătrânire 575, 579, 588, 590-591, 912, 914-915,917, 922 *(vezi şi* Bătrânețe, Vârsta a treia)
încredințare 727, 729, 735, 740-743, 747-750, 755, 758, 763-767, 772, 777, 780-783,
787-792, 798, 803, 812 *(vezi şi* Adopție, Plasament familial)
îndatoriri
ale asistentului social 403, 446-457
ale clientului 457-459
părinteşti 725, 730, 732-733, 735, 741-742,
761, 764, 768-770, 772, 774-775, 778-779,
784
îngrijire
a copilului 131, 304, 481, 671-672, 691, 697-698, 704-705, 753, 758, 761, 766-767, 780-781, 784-787, 796-824, 884
instituționalizată 127, 700, 753, 757-758, 780-781, 784-786, 796-824, 938, 944 rezidențială 798, 812-814

M

Maltratare 148-l49, 668-720, 910, 945-946 Marginal 54, 119, 132-l34, 151, 154-l55, 158,
166, 239, 269, 280, 287, 425-426, 512,
514, 516-517, 519, 524, 528, 540, 545,
705, 835, 843 Marginalitate 114, 134, 427, 516-517, 519,
524 *(vezi şi* Deprivare, Excludere) Marginalizare 65, 82, 108, 316, 497, 513, 520,
535, 542, 545, 610, 842, 853, 861, 948,
978 Mecanisme de apărare 197-l99, 206, 211, 300,
304 Mediator 40, 244, 270, 336-338, 348, 350-351,

633-641 Mediere 50, 66, 68, 82, 132-l33, 182, 296,
320, 337, 425-427, 452-453, 460, 526,
624, 635-636, 638-641
a conflictelor 846-847
a muncii 621, 632-635, 637, 644-645
centru de 632-638, 641, 645, 846
modelul de 216, 259, 320 Mediu social 28, 53, 61, 89, 95-96, 100, 117,
128, 145, 149, 152-l53, 155-l56, 172,
174-l75, 178, 192, 209, 252, 280, 283,
293, 310, 314, 321-322, 418, 434, 470-472,
539, 542, 544, 607, 641, 690, 747, 810,
837-838, 899, 923 Metodă
biografică 286, 309-316
calitativă 214
cantitativă 214
de intervenție 278, 320, 470

de investigație 45, 55, 210, 280-281, 283,

286, 289-293, 299, 312-313
generală 35-37
Metodologie
a anchetei 230-234
a asistenței sociale 116, 217, 278-283, 288,
296, 309-310, 425
sistemică 67
Minoritate 28, 31, 49-50, 148, 152, 160,
246-247, 253, 287, 324, 460, 467, 473,
478, 494, 501, 504-505, 517, 519-521,
523-524, 529, 655, 796, 814, 832, 852
Model
al experimentării 513
alternativ 62, 337, 522, 558
cultural 82, 84, 108, 144, 251, 268, 278,
414, 514, 553, 842
de intervenție 34, 149-l50, 279, 321
de rezolvare a problemelor 326-364
economist 141, 229 explicativ 163, 281, 283, 288, 290, 512-514,
811 formal 216 profesional 416 sistemist 136-l37 Monografia 231-232, 312, 404, 487-490, 641

Mortalitate 159, 253, 487, 569, 573, 581,
589, 597, 599-600, 882, 918-920, 949

N

Neglijare 293, 304, 558, 696-699, 710, 807,
817, 892, 946
emoțională 698, 946
279, 286, 303, 427, 434, 440, 474,

479-484, 488, 502, 504, 513, 560, 713,
810, 812, 858, 916
versus devianță 118, 138, 146, 164
Normativitate 112, 146, 148-l50, 153, 435,
838

r>

Observația
clinică 195, 202, 205, 237, 849
de diagnostic 290-291
directă 236-237, 245, 285, 294
experimentală 290-291
exploratorie 290-291
metoda 290-294
nestructurată (calitativă) 236, 290, 293
nonparticipativă (externă) 290-291, 330
participativă 237, 289-293, 311-312
structurată (cantitativă) 236, 290, 292-293 științifică
tehnica 234-241 Ocrotire familială 819 părintească 731, 735, 741-742, 764,

768-769, 772-774, 777-779, 783-784, 787,
791
Ofertă de muncă 253, 577, 605-607, 609, 612,
632-633, 635-638, 641, 644, 650, 653-654
Orbită socială 32, 46, 50-51
Organizație nonguvernamentală 65, 107-l08,
128-l29, 389-390, 392-393, 496, 498, 633,
642, 658, 660, 699, 793, 864, 947, 960,

fizică 698, 946
juridică 946
sexuală 698
Nevoi umane
de autorealizare 156, 206-207
de dragoste 155-l56, 670, 691, 799
elementare 155
de încurajare şi apreciere 206, 536, 670, 799, 801
de model profesional 461
de noi experienţe 207, 676, 799
de responsabilitate 677, 799-800
de securitate 155, 380, 670, 691, 799
de stimă 156, 670
Niveluri manageriale 372-374
Normalitate 26, 118, 120. 132-l34, 146-l47, 149-l51, 153-l54, 158, 162, 164-l66, 962, 973

p
JL

Paradigma sistemică 138-l39, 161, 288
Patologism 160
Pauperizare 517-519
Părinţi abuzivi 241, 697, 702-705, 711, 741, 776, 778, 791, 832, 841, 946
Pensionare 350, 514, 605, 610, 613, 629-630, 914, 916, 920-922
Personalitate
de bază 172, 178-l79
de statut 83, 95, 172, 178
ideală 179, 191, 193
reală 178-l79, 191
Personologie 170, 191

1

Perspectivă
psihodinamică 194-l95, 197, 200, 202-203, 205
umanistă 194, 201, 205, 207,
Piaţa muncii 248, 391, 520-524, 526-527, 604-616, 618-625, 632-633, 637-638, 641-647, 653-655, 853
Plasament familial 149, 498, 701, 735, 741, 749, 758, 765, 767, 775-777, 781, 787-793, 796, 812, 814, 819-821, 823 *(vezi şi* Foster)
Policalificare 89, 494
Politici
active 616, 618, 620
sociale 130-l31, 218, 271, 280, 287, 290, 374, 426, 428, 432-433, 475, 495, 517, 521, 529-530, 555-556, 610, 615, 620-621, 632, 668, 680, 687, 690, 831, 864, 965
Populaţie-ţintă 390, 530, 967-968, 973, 976, 983
Populaţii vulnerabile 31, 271, 475, 491, 522, 535
Practica asistenţei sociale 27, 29, 35, 43, 53, 118, 128-l29, 132, 140, 144, 149, 155, 163, 279, 281-285, 288-290, 292-294, 296, 298, 306, 313-314, 321-323, 351, 418, 436, 443-445, 447, 455, 459, 479
Practica recuperatorie (reparatorie) 282, 286 Prevenţie 49, 286, 322, 391, 495, 498, 503, 505, 716-720, 830, 920, 925, 940 Principii etice 372, 408, 430, 441-442,449-450, 453-454, 461 Privare
emoţională 801, 811
senzorială 801, 811
socială 801, 811 Probaţiune 108, 382-383, 778 Proces de schimbare 27, 31, 42-44, 47-49, 53, 55, 114, 116, 136, 228, 279-280, 288-289, 291, 332, 341, 345 Proiect de intervenţie 116-l18, 279, 283, 287, 289, 430, 434-435, 477, 960-983 Protecţia copilului 117, 143, 154, 221-222, 233, 304, 354, 697, 699-701, 705, 711, 724-730, 732-737, 739-740, 742-750, 754, 758, 765-766, 768, 773-774, 776-778, 780, 783-793, 819-821, 823, 832, 841, 852, 961-962, 973, 979, 982 Protecţie socială 113-l14, 123-l27, 129-l31, W3, 146, 15%, 210, 21S-IÎ.0, 310, 3>%0, 386, 418, 429, 440, 471, 475-476, 478, 480, 494, 498, 502, 505, 520-521, 523, 555-556, 561, 592-593, 595, 605, 608-610, 614-615, 620-624, 626-627, 631-632, 644-645, 653, 655-659, 699, 711, 863, 944, 947
Psihanaliză 43, 45, 197, 181, 195, 198, 200-202, 283-284, 286, 301, 431, 680, 875, 903
Psihologia analitică 200-201

R

Raportul de interviu 303, 308-309 Reabilitare 322, 375, 385, 429, 475, 503, 670,
694, 701, 711, 715-718, 720, 838, 862,
865, 919-920, 939 Recalificare profesională 85, 89, 254, 556,
605-606, 608-609, 613, 622, 624, 626,
629, 639, 643-645, 653-659, 921, 977,
979-982
Refulare 195, 197-l98, 200, 300, 910 Resurse
materiale 53, 65, 126, 128, 146, 161, 226,
279, 283, 313-314, 370, 377, 486, 518,
542, 615, 620, 632, 635, 869, 941, 969,
971-972
personale 38

s

Sănătate (stare de) 115, 304, 390, 580, 586, 597-599, 601, 606, 629, 736, 743, 745-747, 749, 883, 954
Sărăcie 113, 120-l23, 133, 153, 159, 224, 261, 311, 423, 426, 433, 440-443, 452, 475-476, 492, 495-497, 499, 502, 513, 517-522, 524, 536, 564, 574, 592-595, 599,609,614,621,679,717,797, 813-815, 817, 912, 966
Schimbare
organizațională 41 pozitivă 32
Securitate emoțională 801, 834
Servicii sociale 116, 126, 131, 159, 164, 223, 252, 352, 371, 374-378, 381, 388-393, 392, 418, 420, 436-437, 456, 459, 499, 506, 536-540, 543-545, 555, 561, 577, 588, 616, 620, 680-681, 685, 720, 861, 912, 923, 946, 962, 913-915
Sistemism *(vezi şi* Paradigma sistemică) 136-l39, 161, 283-285, 287-288, 413
INDEX TEMATIC
1013
Sistem client 38-40, 46, 50, 54, 143, 164-l65, 289, 321-322, 327, 330-331, 335, 337, 355-356, 386
Socialitate 134-l35, 163, 551, 842-843
Socializare 26, 59-61, 63-64, 66, 70-71, 91, 118, 128, 136-l37, 141, 145, 152-l55, 157, 161, 163, 177, 184, 186, 197, 200, 209, 247, 253, 265, 286, 349, 503, 512-513, 515-516, 519, 551, 677, 834-835, 837, 841, 852-853, 869-870, 903, 905
Spațiu
managerial 369, 378, 399
rural 479-480, 489-490, 580
social 58-63, 65-66, 69-70, 74-76, 78-79,
83, 87-89, 91, 99, 101-l06, 249-250,
252-253, 417, 419, 513, 514-516, 830,
845, 853
social precar 512-513
Status 62, 66, 81-83, 85, 87, 91, 95-96, 119, 138-l40, 156, 201-202, 219, 244, 271, 299, 302, 305, 379, 452-453, 461, 486, 544, 813, 838, 842, 876, 974
Stigmat/stigmatizare 32, 147-l48, 434-435, 452, 460, 467, 471, 480, 482, 500, 513, 520-521, 529, 542, 545, 921, 948
Structuralism 61, 233, 266, 284-285
Studiul de caz 43, 202, 222, 245-246, 310-314, 410, 431, 447, 458, 461, 649
Studiul grupurilor 256-258
Subconştientul 181-l82, 195-l97, 300
Subcultură 53, 291, 345, 404, 411, 514
Subnormalitate 467-468, 476, 480, 491, 498, 500-501, 503, 866
Subnutriție 497, 529, 595-597
Șomaj 85, 87, 124-l25, 127, 133, 159, 215, 217, 219-221, 224, 261, 268, 426, 428, 442, 471, 475-476, 488, 494-495, 497-499, 503-504, 514, 517-519, 521, 530, 540, 574, 588, 604, 608-621, 623-624, 626-632, 636, 638, 653, 655-660, 662, 664-665, 704-705, 797, 823, 921, 966, 977-978, 980
Teorie
a învățării sociale 204, 284 a sistemelor 45, 55, 61, 170, 543 centrată pe client 205, 241 comportamentală 283-285, 287, 904
Tipuri de practică 43, 149, 282, 284
Toxicomanie 53, 55, 150, 159, 291, 326, 334, 512, 516, 522, 529, 705, 852
Traumă 235, 248, 597, 670, 675-676, 678, 690, 696, 712, 714, 874, 901, 946
Trebuințe umane 26, 28, 31, 37, 39, 42, 50-51, 65, 94-95, 107-l08, 113-l14, 120, 126-l28, 131, 136, 140-l42, 150-l59, 174-l77, 182, 184, 195, 197, 199, 205-207, 323-324, 433, 452, 472, 476, 482, 513-515, 523, 623, 647, 800, 816, 831, 839, 841, 843, • 845-847, 851-852, 854, 879, 965, 968 *{vezi şi* Nevoi umane)
Tulburări de limbaj 865, 879, 883, 900-903

u

Urbanizare 60, 66, 152, 240, 247, 311, 575-578, 797
Valoare
culturală 30, 87, 137, 227
morală 30, 137, 162, 186, 402, 436, 438,
443, 447, 453,
negativă 53, 74

personală 30, 38, 52, 527, 535
profesională 28, 30, 41, 408, 447-449,
457, 613
Vandalism 852-853 Victimă 41, 44, 128, 330, 375, 491, 500, 503,
517, 665, 679, 681-687, 690-691, 693,
695-697, 701-702, 711-720, 909, 946, 948,
965-966 Violență domestică/în femilie 375, 522, 678-694,
696, 712-713, 715-720, 808, 947, 966 Vulnerabilitate socială 114, 166, 215, 468, 471,
474, 482-484, 494, 500, 524, 533-546, 653

-

în seria Asistență socială

au apărut:

Cristian Bocancea, George Neamțu - *Elemente de asistență socială*

Adriana Albu, Constantin Albu, Ioan Petcu - *Asistența în familie a persoanei cu deficiență funcțională. Tehnici de îngrijire şi manevrare a bolnavului*

Alois Gherguț - *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată* Alois Gherguț - *Managementul serviciilor de asistență psihopedagogică şi socială. Ghid practic* George Neamțu (coord.) - *Tratat de asistență socială*

în pregătire:

George Neamțu (coord.) - *Metodologia asistenței sociale*